

Doulan monet merkitykset

Synnyttäjän itsekäytäntö, valtasuhteiden muokkaaja
ja synnytyskulttuurin edistäjä

Sara Anneli Kettunen

Helsingin yliopisto

Valtiotieteellinen tiedekunta

Sosiaali- ja kulttuuriantropologia

Pro gradu -tutkielma

Kesäkuu 2019



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty Valtiotieteellinen tiedekunta		Laitos – Institution – Department Sosiaalitieteiden laitos	
Tekijä – Författare – Author Sara Kettunen			
Työn nimi – Arbetets titel – Title Doulan monet merkitykset – Synnyttäjän itsekäytäntö, valtasuhteiden muokkaaja ja synnytyskulttuurin edistäjä			
Oppiaine – Läroämne – Subject Sosiaali- ja kulttuuriantropologia			
Työn laji – Arbetets art – Level pro gradu -tutkielma		Aika – Datum – Month and year kesäkuu 2019	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 98
Tiivistelmä – Referat – Abstract <p>Tämä tutkielma käsittelee suomalaisten naisten kokemuksia synnyttämisestä doulan eli synnytystukihenkilön tukemana. Suomessa synnytys tapahtuu yleensä sairaalassa kättilön avustamana. Nykyään yhä useampi synnyttäjät haluaa tuekseen myös doulan mahdollisen puolisonsa tai muun tukihenkilön lisäksi. Doulat toiminta on kasvattanut suosiotaan Suomessa erityisesti 2010-luvulla. Tutkielman tavoitteena on selvittää, mikä merkitys doulla on synnyttäjälle ja onnistuneen synnytyskokemuksen muodostumiselle sekä tarkastella, kuinka doula vaikuttaa synnytyksen sosiaaliseen kenttään ja laajemmin suomalaiseen synnytyskulttuuriin. Tutkielma osallistuu syntymän ja lääketieteellisen antropologian keskusteluihin tiedon ja vallan kytköksistä teknologisoituneissa sairaalasynnytyksissä tarkastelemalla, kuinka doulat sijoittuvat osaksi synnytyksen sosiaalista kenttää. Lisäksi tutkielma pohtii synnytyksen eettistä ulottuvuutta tarkastelemalla doulan merkitystä synnyttäjälle Michel Foucault'n moraalifilosofian kautta. Synnyttäjän toimijuus ja sen muodostumista vahvistavat sekä rajoittavat tekijät ovat myös tutkielmassa keskeisessä osassa. Lisäksi tutkielmassa tarkastellaan laajemmin doulan vaikutusta suomalaiseen synnytyskulttuuriin performatiivisuuden käsitteen kautta. Tutkielman tarkoitus on laajentaa doulien antropologinen tutkimus myös Suomen kontekstiin sekä laajentaa tällä hetkellä varsin niukkaa syntymän yhteiskuntatieteellistä tutkimusta Suomessa.</p> <p>Tutkimus on toteutettu pääosin eteläisessä Suomessa lokakuun 2017 ja helmikuun 2018 välillä. Tutkimuksen aineisto koostuu neljän doulan ja kolmentoista doulan tukemana synnyttäneen naisen stukturoimattomista keskustelunomaisista haastatteluilta sekä havainnoinnista doulaillassa pääkaupunkiseudulla. Tämän lisäksi tutkimusta varten on seurattu sosiaalista mediaa, erilaisia nettisivuja sekä uutisointia synnytyksestä ja doulist. Tutkimus toteutettiin antropologiselle tutkimukselle ominaisen grounded theory -menetelmän avulla, joka tarkoittaa, että tutkielman teoreettinen viitekehys valittiin aineiston ohjaamana.</p> <p>Tutkielmassa analysoidaan synnytystä etiikan linssin kautta. Tällöin doula näyttäytyy synnyttäjän itseen kohdistuvana käytäntönä, eli minäteknologiana, jonka avulla tämä pyrkii saavuttamaan aktiivisen asenteen synnytystä kohtaan raskauden ja synnytyksen aikana. Doula myös auttaa synnyttäjää saavuttamaan vahvemman toimijuuden tunteen ja parantaa näin tämän synnytyskokemusta. Toimijuus ilmenee aina yksilösubjektin suhteessa yhteiskuntarakenteeseen, joten tutkielmassa tarkastellaan myös sosiaalista todellisuutta, jossa synnytys tapahtuu. Synnytys tapahtuu useimmiten sairaalassa, ja siihen liittyy tiedon ja vallan aspekteja. Doula vaikuttaa myös tähän sosiaaliseen kenttään haastamalla biolääketieteellistä tietoa ja siitä johdettuja käytäntöjä ainoana auktoritatiivisena tietona synnytyksessä. Doula vahvistaa diskurssillaan ja toiminnallaan synnyttäjän asiantuntijuutta ja tämän kehollisen tiedon merkitystä yhtä tärkeänä tiedon tapana biolääketieteellisen tiedon rinnalla. Näin doula voi joissakin tapauksissa toimia myös resistanssin muotona. Doulat myös muokkaavat ajatuksia synnytyksestä ja synnyttäjästä. Erityisesti doulaillat toimivat areenana edistää vaihtoehtoista synnytyskulttuuria performatiivisen diskurssin kautta. Doula sijoittuu vaihtoehtoisen tai perhelähtöisen synnytysmallin ja sairaalan biolääketieteellisen synnytysmallin välimaastoon. Tämä antaa tilaisuuden toimia välittäjänä synnyttäjän toiveiden ja tarpeiden sekä sairaalamailman välillä, mikä vaikuttaisi parantavan synnytyskokemusta. Kyseinen positio tarjoaa myös mahdollisuuden muokata suomalaista synnytyskulttuuria tuomalla vaihtoehtoista synnytyksmallia sairaalan seinien sisäpuolelle.</p> <p>Tutkielma toteaa, että doula vaikuttaa synnytyksen sosiaaliseen kenttään ja laajemmin suomalaiseen synnytyskulttuuriin. Lisäksi se esittää, että syntymää tutkiessa olisi syytä tarkastella myös sen eettisiä ulottuvuuksia. Tarkastelemalla synnytystä eettisenä toimintana ja doulaa synnyttäjän itseen kohdistuvana käytäntönä, eli minäteknologiana, voidaan ymmärtää paremmin sitä, miksi monet synnyttäjät kokevat doulan palkkaamisen merkityksellisenä. Tutkielma väittää, että yksi osa onnistunutta synnytyskokemusta on synnyttäjän tunne aktiivisesta toimijuudesta, ja tämän muotoutumisessa ja vahvistamisessa doulla on keskeinen rooli.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords doula synnytys toimijuus minäteknologia etiikka valta tieto			

1 Johdanto	1
1.1 Tutkimuksen taustaa ja tutkimuskysymykset	1
1.2 Tutkimuksen kulku ja rajaus	4
2 Aiempi tutkimus, aukko tutkimuskentällä ja tutkielman teoreettinen tausta	8
2.1 Syntymän antropologinen tutkimus	8
2.2 Syntymän tutkimus Suomessa – Missä yhteiskuntatieteilijät?	14
2.3 Tutkimuksen teoreettinen tausta	16
2.2.1 Yksilösubjekti ja toimijuus	17
2.2.2 Valta, tieto ja minäteknologiat foucault'laisesta näkökulmasta	23
2.2.3 Performatiivisuus	27
3 Tutkimuksen konteksti	31
3.1 Aktiivinen synnytys ry - globaali liike ja lokaali yhdistys	31
3.2 Doulatoiminta ja sen rantautuminen Suomeen	36
3.3 Synnytys Suomessa ja terveydenhuollon muutokset	41
4 Aineisto, menetelmät ja eettiset pohdinnat	47
4.1 Aineisto	47
4.1.1 Doulailta: tiedonvälityskanava ja tutustumispaikka	47
4.1.2 Keskustelut synnytyskokemuksista	49
4.1.3 Nettiaineisto	51
4.2 Metodologiset valinnat	52
4.3 Kentän hajanaisuus ja tutkimus kotikentällä	56
4.4 Tutkimuksen etiikka	58
5 Synnytys eettisenä toimintana ja minäteknologiat	61
5.1 Aktiivinen synnytys eettisenä toimintana	61
5.2 Minäteknologiat mielen ja kehon hallinnassa	64
5.3 Doula erityisenä minäteknologian muotona	68
6 Synnytyksen ja synnytysmatkan sosiaalinen kenttä	72
6.1 Sairaalasynnytys, tieto ja valta	72
6.1.1 Auktoritatiivinen tieto ja kehollinen tieto synnytyksessä	72
6.1.2 Tiedon tavat törmäyskurssilla	76
6.1.3 Doula resistanssin muotona	78
6.2 Performatiivisuus ja vuorovaikutus	80
6.2.1 Doulatoiminta performatiivisena välineenä ja synnytysnarratiivin muuttajana	80
6.2.2 Doula välittäjänä kahden kulttuurin välissä	84
7 Johtopäätökset ja tulevaisuuden tutkimuskohteet	87
Kirjallisuus ja lähteet	92

1 Johdanto

1.1 Tutkimuksen taustaa ja tutkimuskysymykset

Suomea pidetään yhtenä maailman parhaista maista olla äiti ja synnyttää. Vuoden 2015 Pelastakaa lapset ry:n raportissa Suomi oli tilastollisesti toiseksi paras maa olla äiti (Save the Children 2015). Vuonna 2018 vähiten äitiyskuolemia tapahtui Suomessa, Kreikassa ja Islannissa (World Health Organization 2018), ja suomalainen synnytysterveystenhuolto on maailman mittakaavalla katsottuna huippuluokkaa. Suomessa on myös vahva julkisin varoin ylläpidettävä neuvolaverkosto ja laajasti saatavilla olevat sikiöseulonnat, ja tämä on osittain vaikuttanut synnytyskomplikaatioiden ja äitiyskuolemien vähenemiseen (Pallasmaa & Gissler 2016). Tilastojen perusteella Suomea voidaankin pitää äitiys- ja synnytysterveystenhuollon mallimaana. Synnytyksen hoidosta Suomessa vastaa kätilö, ja lääkärit osallistuvat synnytyksen hoitoon vain riskisynnytyksissä tai komplikaatioiden ilmaantuessa. Yleensä synnytyksessä on myös mukana puoliso tai muu tukihenkilö. Kiinnostavaa on, että tämän lisäksi viimeisen kymmenen vuoden sisällä on suosiotaan kasvattanut myös synnytystukihenkilön eli doulan ottaminen mukaan synnytykseen.

Doula eli synnytystukihenkilö tarjoaa synnyttäjälle ja tämän mahdolliselle tukihenkilölle fyysistä, psyykkistä ja tiedollista tukea raskaudessa, synnytyksessä ja lapsivuodeaikana (Siivola ym. 2018). Doula ei ole työsuhteessa sairaalaan, vaan toimii instituution ulkopuolisena synnytyksen asiantuntijana. Varsinainen doulatoiminta kehittyi Yhdysvalloissa 1980-luvulla, josta se levisi ympäri maailmaa. Sana doula tulee kreikan kielen sanasta *doule*, joka tarkoittaa naispuolista palvelijaa tai orjaa. Sitä käytettiin ensimmäistä kertaa kuvaamaan synnytystukihenkilöä akateemisessa kirjallisuudessa vuonna 1973, jolloin antropologi Dana Raphael käytti sanaa kuvatessaan uuden äidin saaman tuen tärkeyttä imetyksen onnistumisen kannalta. (Castañeda & Searcy 2015a, 4.) Nykyään doula tarkoittaa länsimaissa synnyttäjän tukemiseen erikoistunutta tukihenkilöä. Suomessa ensimmäiset vapaaehtoiset doulat aloittivat toimintansa vuonna 1992 Ensi- ja turvakotien liiton ensikodissa Helsingissä, josta toiminta levisi pian ensikotien ulkopuolelle. Ensi- ja turvakotien liiton doulatoiminta laajeni erityisesti vuodesta 2005 eteenpäin, jolloin liittoon alkoi tulla yhä enemmän yhteydenottoja doula-asioissa. Suurin osa näistä yhteydenotoista oli

doulapyyntöjä eri puolilta Suomea. (Wikgren 2014, 6.) Folkhälsan aloitti ruotsinkielisille suunnatun vapaaehtoisuuteen perustuvan doulatoiminnan Uudellamaalla vuonna 2004 (mt., 7). Ensimmäiset ulkomailla kouluttautuneet ammattidoulat aloittivat toimintansa vuonna 2010 (Siivola 2017).

Doulatoiminta, erityisesti ammattimainen sellainen, on siis varsin nuorta Suomessa, mutta se on kasvanut paljon lyhyessä ajassa. Myös tähän pro gradu -tutkimukseen osallistuneet doulat arvioivat doulatoiminnan kasvattaneen suosiotaan erityisesti viimeisten viiden vuoden sisällä.

Vaikuttaa myös siltä, että tietoisuus doulista ja heidän toimenkuvastaan on kasvanut. Doulista kirjoitetaan säännöllisesti mediassa ja heidät mainitaan yhtenä synnytykseen valmistautumisen keinona esimerkiksi Helsingin kaupungin nettisivuilla odottaville äideille suunnatussa informaatiossa¹. Tämä huomio oli aluksi lähinnä henkilökohtainen aavistus, joka minulle syntyi, kun aloin törmätä kirjoituksiin doulista sekä valtakunnan- että sosiaalisen median puolella säännöllisesti samoihin aikoihin, kun pohdin aihetta pro gradu -tutkielmalleni. Aavistus vain vahvistui, kun aiheen valittuani kävi ilmi, että moni henkilö tuttavapiiristäni oli joko kuullut doulista tai tunsi jonkin doulan tai heidän palveluitaan käyttäneen henkilön. Myöhemmin myös haastatteleman doulat ja synnyttäjät totesivat, että ihmisillä on nykyään enemmän tietoa doulista ja heidän toiminnastaan, minkä vuoksi aiheeseen ennen liittyneet ennakkoluulot olivat ehkä hieman hälventyneet.

Doula-ilmiön noustua tietoisuuteeni heräsi myös antropologinen mielenkiintoni aiheeseen. Aloin pohtia, mistä johtuu, että synnyttäjät yhä enenevässä määrin päättävät ottaa sairaalassa tapahtuvaan synnytykseensä mukaan koulutetun tukihenkilön puolisonsa lisäksi? Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkin doulan eli synnytystukihenkilön merkitystä suomalaisille synnyttävälle naisille. Tarkemmin ottaen minua kiinnostivat synnyttäjien ajatukset heidän valintojensa taustalla ja ne merkitykset, joita he synnytykseen doulan tukemana liittivät. Peilaan näitä yksilöiden kokemuksia ja valintoja suurempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin: suomalaiseen hyvinvointiyhteiskuntaan ja muutokseen terveydenhuollossa sekä tähän liittyviin ajatuksiin yksilöstä subjektina ja toimijana.

¹ <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/raskaus-ja-synnytys/synnytys/>

² 'Doulaus' on termi, jota haastatteleman doulat itse käyttivät käymiemme keskustelujen aikana. Käytän

Tutkimuksen aineisto on kerätty pääosin Etelä-Suomessa lokakuun 2017 ja helmikuun 2018 välisenä aikana. Aineiston muodostavat yksi havainnointi doulaillassa pääkaupunkiseudulla, keskustelunomaiset strukturoimattomat haastattelut neljän doulan ja kolmentoista doulan tukemana synnyttäneen naisen kanssa sekä erilaisten doulia ja synnytystä käsittelevien internetaineistojen, kuten uutisten, blogien ja sosiaalisen median seuraaminen. Tutkimus on siis laadullinen. Tutkimuksen teossa olen hyödyntänyt antropologiselle tutkimukselle tyypillistä *grounded theory* -menetelmää, mikä tarkoittaa, että olen valinnut tutkimuksen teoriapohjan aineiston tarjoaman datan ohjaamana (Bryman 2012, 387).

Osallistun tutkimuksellani syntymän antropologian ja lääketieteellisen antropologian keskusteluihin. Tavoitteeni on tutkimuksen avulla laajentaa syntymän yhteiskunnallista tutkimusta Suomen kontekstissa, jossa syntymää tutkitaan lähes poikkeuksetta terveystieteen näkökulmasta käsin (Vallimies-Patomäki ym. 2003, 150). Doulia ei ole Suomessa myöskään tutkittu yhteiskuntatieteellisestä näkökulmasta käsin, joten tämän tutkielman tarkoitus on myös paikata tätä aukkoa tutkimuskentällä. Tutkimalla doulia ja heidän tukemanaan synnyttäneitä naisia Suomessa antropologisesta näkökulmasta käsin tavoitteenani on myös luoda mahdollisuuksia ilmiön entistä kattavammalle kulttuurien väliselle vertailulle tulevaisuudessa.

Aineistoni perusteella väitän doulalla olevan monia merkityksiä, jotka sijoitan kolmelle eri tasolle. Ensinnäkin doulalla on suuri merkitys synnyttäjälle, paitsi fyysisenä myös henkisenä tukena. Synnytys on hyvin henkilökohtainen ja erityislaatuinen tapahtuma naisen elämässä. Se on kokemuksena transformatiivinen ja se muuttaa naisen kokemusta itsestään ja omista kyvyistään. Doulalla vaikuttaisi olevan suuri vaikutus siihen millaiseksi synnyttäjän kokemus muodostuu. Toisekseen vaikuttaa siltä, että doulan läsnäololla on vaikutusta siihen sosiaaliseen todellisuuteen, jossa synnytys tapahtuu. Kutsun tätä sosiaalista todellisuutta synnytyksen sosiaalisesti kentäksi. Kolmanneksi vaikuttaisi siltä, että doulat myös toiminnallaan ja diskurssillaan muokkaavat Suomessa vallitsevaa synnytyskulttuuria.

Tämän työn keskeiset tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Mikä merkitys doulalla on synnyttäjälle ja onnistuneen synnytyskokemuksen muodostumiselle?
- Kuinka doula vaikuttaa synnytyksen sosiaaliseen kenttään ja laajemmin suomalaiseen synnytyskulttuuriin?

Ensimmäistä tutkimuskysymystä lähestyn tarkastelemalla ensin synnytystä eettisenä toimintana foucault'laisesta näkökulmasta. Tutkin, millaisten itseen kohdistuvien käytäntöjen, eli minätekniologioiden kautta synnyttäjät pyrkii hallitsemaan kehoaan ja mieltään raskauden ja synnytyksen aikana. Kiinnitän erityisesti huomiota doulaan tällaisena minätekniologian muotona, ja kysyn, kuinka doula toimii käytäntönä, joka auttaa synnyttäjää saavuttamaan aktiivisen asenteen synnytystä kohtaan ja vahvistamaan tämän toimijuuden tunnetta.

Toiseen tutkimuskysymykseen vastatakseni käänän analyttisen katseeni siihen sosiaaliseen todellisuuteen, jossa synnytys tapahtuu. Tarkastelen millaisia tiedon tapoja ja valtasuhteita tämä kenttä sisältää, ja kysyn kuinka doula vaikuttaa näihin. Hahmottelen synnytyksen sosiaalisen kentän tiedon ja vallan yhteyksiä erityisesti auktoritatiivisen tiedon (Jordan 1997) sekä Michel Foucault'n (2000; myös Helén 2016) vallan ja tiedon yhteyksiä käsittelevien ajatusten avulla. Tarkastellessani doulien merkitystä laajemmin suomalaiselle synnytyskulttuurille pohdin ensin millaista vaihtoehtoista synnytyskulttuuria doulat edustavat. Tarkastelen doulien muutospotentiaalia performatiivisuuden käsitteen kautta. Kysyn kuinka doulat diskurssinsa kautta muovaavat synnyttäjien ajatuksia siitä millainen synnytyksen tulisi olla. Tämän lisäksi tarkastelen kuinka sairaalasyntymisiin osallistuvien doulien sijoittuminen vaihtoehtoisen ja lääketieteellisen synnytysmallin väliseen tilaan voi edesauttaa synnytyskulttuurin muutoksessa.

1.2 Tutkimuksen kulku ja rajaus

Tutkimuksen kulku on seuraavanlainen: Ensimmäinen luku on johdantoluku, jossa esittelen tutkimuksen taustan, tutkimuskysymykset sekä tutkielman kulun ja rajauksen. Tutkielman toisessa luvussa pohdin tutkielman sijoittumista osaksi syntymää ja doulia käsittelevää yhteiskunnallista tutkimusta sekä avaan tutkielman teoreettista viitekehystä. Alaluku 2.1 tarkastelee, miten syntymää ja doulia on kansainvälisessä antropologisessa ja yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa lähestytty. Alaluku 2.2 taas katsoo suomalaista syntymän tutkimusta. Näiden lukujen aikana paikallistan myös aukon tutkimuskentällä, johon tämä tutkielma pyrkii vastaamaan. Alaluvussa 2.3 esittelen ne antropologiset teoriat, joiden valossa analysoin aineistoani.

Tutkielman kolmannessa luvussa avaan tutkimuksen kontekstia. Se sisältää myös hieman analyysia suhteessa tutkimuksen teoriapohjaan. Ensin tarkastelen Suomen Aktiivinen synnytys -yhdistystä sekä laajempaa aktiivista synnytystä ajavaa globaalia liikettä, johon se linkittyy. Tarkastelen myös kuinka doulat liittyvät tähän aktiivisen synnytyksen ideaaliin. Alaluvussa 3.2 käsittelen doulatoimintaa Suomessa. Nostan esiin huomioita doulan ammatista aineistoni pohjalta, doulien historiaa sekä doulauksen² rantautumista Suomeen. Alaluku 3.3 käsittelee suomalaista äitiysterveystenhuoltoa ja synnytyksenhoitoa. Kiinnitän huomiota erityisesti niiden muutosten ja kehityskulkujen kuvaamiseen, joiden katson vaikuttaneen doulatoiminnan suosion kasvuun Suomessa. Neljännessä luvussa avaan tutkimuksen aineistoa, metodologiaa ja etiikkaa. Luku 4.1 käsittää aineiston kuvailun sekä pohdintaa sen rajoitteista. Luvussa 4.2 käsittelen tutkielman metodologisia valintoja. Luvussa 4.3 pohdin, kuinka tutkimuksen sijoittuminen niin sanotulle kotikentälle on vaikuttanut tutkimukseen. Neljännen luvun viimeisessä alaluvussa pureudun tutkielman eettisiin kysymyksiin ja niiden ratkaisuihin.

Tutkielman luvut 5 ja 6 ovat varsinaisia keskustelulukuja, joissa analysoin aineistoani suhteessa tutkielman teoreettiseen viitekehykseen. Luku 5 käsittelee synnytyksen merkitystä synnyttäjälle, ja synnytystä naisen henkilökohtaisena prosessina, joka muuttaa naisen käsitystä itsestään. Alaluvussa 5.1 tarkastelen synnytystä eettisenä toimintana Foucault'n ajatusten pohjalta. Seuraava alaluku 5.2 taas tarkastelee erilaisia minätekniologioita, eli itseen kohdistuvia käytäntöjä, joita tutkimukseeni osallistuneet synnyttäjät käyttivät synnytyksissään ja joilla he pyrkivät muokkaamaan sekä omaa asennettaan synnytykseen että synnytyskokemustaan. Alaluvussa 5.3 tarkastelen doulaa erityisenä minätekniologian muotona.

Luvussa 6 käänän analyttisen katseeni siihen sosiaaliseen todellisuuteen, jossa synnytys tapahtuu. Luvussa 6.1 alalukuineen tarkastelen niitä tiedon, vallan ja asiantuntijuuden muotoja ja yhteenliittymiä, joita sairaalasyntytykseen liittyy sekä kuinka doula vaikuttaa näihin. Alaluvussa 6.1.1 tarkastelen millainen tieto on synnytyksessä auktoritatiivista, ja kuinka se suhteutuu synnyttäjän keholliseen tietoon. Alaluvussa 6.1.2 nostan esiin tilanteita, joissa erilaiset tiedon tavat joutuvat konfliktiin keskenään, jolloin voidaan tarkastella myös synnytykseen liittyviä valtasuhteita. Viimeisessä alaluvussa 6.1.3 pohdin doulan roolia puolestapuhujana, ja kuinka doula

² 'Doulaus' on termi, jota haastattelemani doulat itse käyttivät käymiemme keskustelujen aikana. Käytän tutkielmassa tätä samaa termiä kuvailemaan heidän harjoittamaansa toimintaa.

voi näyttäytyä myös resistanssina biovaltaa vastaan. Luvussa 6.2 tarkastelen synnytystä ja doulatointia performatiivisuuden käsitteen avulla. Alaluvussa 6.2.1 tutkin, kuinka doulat pyrkivät toiminnallaan ja diskurssillaan muokkaamaan synnytyksen sosiaalista kenttää, vaikuttaen sekä synnyttäjän toimijuuden kokemukseen että laajemmin synnytyskulttuurin muutokseen. Pohdin myös mikä merkitys doulien sijoittumisella sairaalamaailman ja vaihtoehtoisen synnytyskulttuurin välimaastoon on tälle muutospotentialille. Alaluvussa 6.2.2 tarkastelen kuinka doulat pystyvät myös toimimaan välittäjinä näiden kahden kulttuurin välillä. Keskusteluosion jälkeen esitän tutkielman johtopäätökset ja ehdotan aiheita tulevaisuuden tutkimukselle. Tutkielman lopusta löytyy lähdeluettelo.

Tässä tutkielmassa lähestyn aihetta doulan tukemana synnyttäneiden naisten positioista käsin. Lisäksi tuon esiin doulien näkökulmia. Tutkielmaa varten en ole haastatellut tai havainnoinut kättilöitä tai muuta sairaalan henkilökuntaa, vaikka kaksi tutkimukseen osallistunutta doulaa ja yksi synnyttäjä ovat koulutukseltaan myös kättilöitä. Tämän tutkielman puitteissa en ole myöskään keskittynyt puolisoitten kokemuksiin, vaikka heidän roolinsa ja merkityksensä tulikin esiin synnyttäjien ja doulien kanssa käydyissä keskusteluissa. Doulat avustavat myös kotisynnytyksissä, mutta rajasin tämän tutkimuksen vain sairaalasyynnytyksiin, joissa on ollut mukana doula. Tiedostan, että aiheen tarkastelu useammasta positioista käsin ja doulien tutkiminen kotisynnytyks kontekstissa olisivat tuoneet mukanaan myös hedelmällisiä lähtökohtia vertailevalle tutkimusotteelle. Tutkimuksen position määrittely ja synnytyspaikan rajaaminen sairaalaan oli kuitenkin mielestäni välttämätöntä, jotta työn laajuus pysyy pro gradu -tutkielmalle asetetuissa rajoissa. Minua myös kiinnostivat erityisesti ne tilanteet, joissa vaihtoehtoiset synnytystavat ja sairaalasyynnytyksen biolääketieteellinen todellisuus kohtaavat, mikä osaltaan vaikutti päätökseeni keskittyä tutkimaan doulaa sairaalaympäristössä.

On myös huomautettava, että tutkimuksen osallistujista suurin osa oli keskiluokkaisia ja kantasuomalaisia synnyttäjiä. He olivat kaikki hyvin perehtyneitä ja valveutuneita synnytyksen suhteen. Tämän tutkielman puitteissa ei siis tutkittu yksin synnyttäviä, tai erityisen tuen tarpeessa olevia synnyttäjiä, jotka ottivat synnytykseensä mukaan doulan. Edellä mainituilla saattaisi olla hyvin erilaiset tarpeet ja toiveet synnytyksessä doulan tukemana. Tutkimukseen osallistuneet doulat olivat myös kaikki ammattidoulia, joten heidän näkemyksiään ei voi yleistää koskemaan vapaaehtoisia doulia. Tämä aihealueen ja näkökulman rajaaminen oli välttämätöntä, jotta tutkimus ei

kasvaisi liian suureksi pro gradu -tutkielman työmäärän ja laajuuden suhteen. Tutkimuksen tuloksen perusteella ei siis voida tehdä yleistäviä väitteitä kaikista doulan tukemana synnyttäneistä naisista tai doulana toimivista henkilöistä Suomessa, mutta toivon, että sen avulla pystyttäisiin ymmärtämään osaa niistä syistä, joiden takia keskiluokkaiset suomalaiset synnyttäjät kokevat doulan mukana olon merkityksellisenä synnytyksensä kannalta.

2 Aiempi tutkimus, aukko tutkimuskentällä ja tutkielman teoreettinen tausta

Tutkielma sijoittuu osaksi syntymää koskevaa antropologista tutkimusta. Luvun kaksi aluksi teen lyhyen katsauksen siihen, miten syntymän antropologinen tutkimus on kehittynyt elinvoimaiseksi tutkimusalaksi 1970-luvulta nykypäivään tultaessa. Tarkastelen myös kuinka doulia on antropologisessa ja yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa lähestytty. Seuraavaksi käänän analyttisen katseeni Suomeen ja siihen, kuinka syntymää täällä on tutkittu. Syntymän tutkimus Suomessa keskittyy pääasiassa terveystieteiden alaisuuteen, ja yhteiskuntatieteellistä tutkimusta aiheesta on varsin vähän. Doulia tai heidän tukemiaan synnyttäjiä ei ole tietääkseni tutkittu ollenkaan yhteiskuntatieteiden puolella. Suomalaisessa syntymän tutkimuksessa on siis havaittavissa selkeä aukko, jota tämä tutkielma pyrkii paikkaamaan. Tämä tukee myös osaltaan tutkielman yhteiskunnallista ja tieteellistä relevanssia. Luvun kaksi lopuksi esittelen tutkielman teoreettisen viitekehyksen.

2.1 Syntymän antropologinen tutkimus

Syntymän antropologia on nykyään varsin suosittu tutkimusala antropologian sisällä, mutta kiinnostus sitä kohtaan nousi toden teolla vasta 1970-luvulla. Davis-Floyd ja Sargent (1997) ovat kirjoittaneet perinpohjaisen katsauksen syntymän antropologisen tutkimuksen historiaan ja tutkimusalan kehityskaareen 1990-luvulle saakka. Nostan seuraavaksi esiin muutamia merkittävämpiä käännteitä ja teoksia heidän tutkimukseensa nojaten. Synnytys on universaali naisia koskettava biologinen ja fysiologinen tapahtuma, mutta samaan aikaan se on sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentunut. Syntymän tutkiminen pelkästään biologisesta lähtökohdasta jättääkin huomiotta synnytystapahtuman kulttuuriset erityispiirteet. Tästä huolimatta syntymän tutkimus oli pitkään lähestulkoon olematonta antropologian kentällä. (Davis-Floyd & Sargent 1997, 1.) Yksi syy tähän on varmastikin se, että suurin osa varhaisista antropologeista oli miehiä, eikä heillä tästä syystä ollut kiinnostusta, tai edes pääsyä tutkiemiensa kulttuurien synnytystraditioihin (McClain 1982; ref. Davis-Floyd & Sargent 1997). Davis-Floyd ja Sargent (1997) toteavatkin, että mikäli synnytystä tutkittiin, niin ei oltu kiinnostuneita tapahtumasta itsestään, vaan esimerkiksi siihen

liittyvistä rituaaleista (ks. esim. Lévi-Strauss 1967; Paul 1975) tai ruokatabuista ja uskomuksista (ks. esim. Ford 1964[1945]).

Tilanteeseen ei kuitenkaan vaikuttanut pelkästään tutkijoiden sukupuoli, vaan myös tieteenalan sisällä vallinnut tendenssi keskittyä sosiaaliin ja kulttuuriin ilmiöihin, eikä biologisiin prosesseihin, jollaisena synnytystä pidettiin (Davis-Floyd & Sargent 1997, 3). Syntymän antropologia saikin kunnolla tuulta alleen vasta 1970-luvulle tultaessa, jolloin monet naistutkijat alkoivat tutkia eri maiden alkuperäisväestöjen synnytystapoja ja käsittää ne kulttuuriin pohjautuvina tiedon ja käytäntöjen systeemeinä (mt., 2). Käännekohtaksi voi nimetä antropologi Brigitte Jordanin vuonna 1978 julkaistun *Birth in Four Cultures: A Crosscultural investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States* -teoksen, jossa hän tutki kattavasti synnytystä biososiaalisena ilmiönä eri puolilla maailmaa. Jordan keräsi laajaa etnografista dataa neljän eri maan synnytystavoista – Meksikon maya-intiaanien naiskeskeisestä synnytyksestä, Yhdysvaltojen teknologiakeskeisestä sekä Hollannin ja Ruotsin kättilöjohtoisista synnytyksistä – ja vertaili niitä toisiinsa. Hänen mukaansa syntymä ja siihen liittyvä ekologia on jokaisessa maassa erilainen ja kyseisen kulttuurin muokkaama. (Jordan 1978.) Jordanin teosta pidetäänkin syntymän antropologian perusteoksena, josta koko tutkimusala lähti kasvamaan voimakkaasti (Davis-Floyd & Sargent 1997, 2).

Toinen merkittävä hahmo tutkimusalan alkuvaiheesta on sosiaalianthropologi ja synnytyskouluttaja Sheila Kitzinger, joka on kirjoittanut runsaasti synnytyksestä ja äitiydestä sosiaalisina prosesseina (ks. esim. 1978). Myös hän toteaa, että fysiologisesta luonteestaan huolimatta synnytys ei koskaan ole pelkästään 'luonnollinen' prosessi, vaan se on aina kytköksissä ympäröivän yhteiskunnan tapoihin (Kitzinger 1978, 105). Kitzingerin työ tuli tunnetuksi myös tiedemaailman ulkopuolella ja antoi legitimizeettiä erityisesti luonnollisen synnytyksen liikkeelle (Davis-Floyd & Sargent 1997, 7). Tutkijoiden kiinnostus syntymän antropologiseen tutkimukseen kasvoi räjähdysmäisesti 1980-luvulla naisliikkeen ansiosta (Davis-Floyd & Sargent 1997, 5). 1990-lukua lähestyttäessä tutkimus laajeni syntymästä koskemaan myös keskenmenoja, lisääntymispolitiikkaa ja uusia lisääntymisteknologioita muutamia mainitakseni (mt., 5–6.) Syntymän tutkimus kytkeytyikin vahvasti feministiseen tutkimustraditioon, mikä on osittain ohjannut myös tutkimuksen kohteita ja näkökulmia.

Länsimainen synnytys nousi myös suosituksi yhteiskunnallisen tutkimuksen kohteeksi. Erityisesti sen yhteyttä biolääketieteeseen alettiin tarkastella kriittisin silmin. Monet tutkijat kritisoivat erityisesti synnytyksen medikalisaatiota ja teknologisoitumista, koska näkivät, että nämä prosessit antavat auktoriteetin ja vallan lääkäreille ja muille asiantuntijoille. Samaan aikaan synnyttäjää näyttäytyy objektina, jonka keho koneen lailla vaatii korjausta. (Davis-Floyd & Sargent 1997, 7–8.) Robbie Davis-Floydin ja Carolyn Sargentin (1997) toimittama *Childbirth and Authoritative Knowledge* -kirja keskittyy tutkimaan auktoritatiivisen tiedon muodostumista sekä länsimaaisissa pitkälle teknologisoituneissa synnytyksissä että maissa, joissa synnytykset eivät ole samalla lailla teknologisoituneet. Tässä tutkielmassa jatkan synnytykseen liittyvien tiedon ja vallan kytkösten tarkastelua Davis-Floydin ja Sargentin (1997) jalanjäljissä auktoritatiivisen tiedon käsitteen (Jordan 1997) avulla. Synnytystä alettiin tarkastella myös erilaisten toistensa kanssa kamppailevien synnytysmallien kautta. Sosiologi Ann Oakley (1979 ref. Viisainen 2001) jakoi länsimaisen synnytyksen lääketieteelliseen ja luonnolliseen synnytysmalliin. Robbie Davis-Floyd (2004) totesi amerikkalaista synnytystä määrittävän kolmen synnytysmallin: teknokraattisen, holistisen ja humanistisen. Hän tarkasteli näiden mallien valossa synnyttäjien kokemuksia, amerikkalaiseen synnytykseen liittyviä rituaaleja ja synnytystä siirtymäriittinä äitiyteen (mt.). Doulia on Yhdysvalloissa tarkasteltu näiden erilaisten synnytysmallien konteksteissa, ja hyödynnän niitä Suomen kontekstiin sopivaksi muokattuina myös tässä tutkielmassa, kun tarkastelen kuinka doulien rooli mahdollistaa synnytyskulttuurin muuttamisen.

Sargent ja Gulbas (2011) sijoittavat syntymää käsittelevät tutkimukset yhdeksi lisääntymisen antropologian suunnaksi, ei niinkään omaksi tutkimussuunnakseen. Tällöin syntymän tutkimus liittyy osaksi laajempaa kokonaisuutta, jossa ollaan kiinnostuneita kaikista lisääntymisen osa-alueista, kuten lapsettomuudesta, lisääntymisteknologioista jne. (mt., 311). Sargent ja Gulbas sijoittavat lisääntymisen tutkimisen osaksi lääketieteellistä antropologiaa. Tämä on perusteltua, sillä synnytys on länsimaissa siirtynyt lähes kokonaan sairaaloihin, joten se tapahtuu lääketieteellisessä ympäristössä. Se nähdään myös useimmiten monitorointia ja jonkin asteisia lääketieteellisiä interventioita vaativana tapahtumana. Tämä tutkielma sijoittuu osaksi laajempia syntymän antropologian ja lääketieteellisen antropologian keskusteluja. Lisäksi se laajentaa erityisesti doulista eli synnytystukihenkilöistä tehtyä yhteiskuntatieteellistä tutkimusta. Seuraavaksi tarkastelen kuinka doulia ja heidän tukemanaan synnyttäneitä naisia on tähän mennessä tutkittu.

Doulia käsittelevät tutkimukset

Järjestäytynyt doulatoiminta on ilmiönä vielä varsin uusi, mistä ehkä johtuu sekä tutkimuksen vähäinen määrä että tutkimuksen keskittyminen Yhdysvaltoihin, josta doulaliike on lähtöisin. Christine Morton ja Elayne Clift (2014) tarkastelevat teoksessa *Birth Ambassadors: Doulas and the Re-Emergence of Woman-Supported Birth in America* doulatoiminnan historiallista kehitystä Yhdysvalloissa ja doulien roolia amerikkalaisessa nyky-yhteiskunnassa sosiologisesta näkökulmasta käsin. Angela N. Castañeda ja Julie Johnson Searcy (2015) toimittamassa *Doulas and Intimate Labour: Boundaries, bodies and birth* -teoksessa doulia tarkastellaan intiimin työn (*intimate labour*) teoreettisen kehyksen kautta. Intiimin työn linssi auttaa heitä käsittelemään doulien tekemää työtä, joka perustuu sosiaalisten suhteiden luomiselle. Tekstit keskittyvät tutkimaan, millaisia sosiaalisia suhteita doulat muodostavat äitien, oman doulayhteisönsä sekä terveydenhuollon instituutioiden sisällä, ja millaisia jännitteitä tästä muodostuu (Castañeda & Searcy 2015a, 5). Teos on siitä mielenkiintoinen, että kaikki kirjoittajat ovat myös doulia, joten heillä on omakohtaista kokemusta aiheesta ja tästä johtuen myös vahva autoetnografinen lähestymistapa. Toinen viimeaikainen doulia ja heidän tukemanaan synnyttäneitä naisia käsittelevä yhteiskuntatieteellinen tutkimus on sosiologi Cheryl Hunterin ja Abby Hurstin (2016) kirjoittama teos *Understanding Doulas and Childbirth: Women, Love and Advocacy*. Hunterin ja Hurstin mukaan doulilla on synnytysprosessin läpi kolme kantavaa roolia. He opastavat, tukevat ja puolustavat synnyttäviä naisia (mt., 73).

Sekä doulat että kotisynnytyksiin keskittynyt kätilötyö ovat Yhdysvalloissa nousseet vastalauseena voimakkaan medikalisoituneelle ja teknokraattiselle synnytysmallille. Nämä kaksi liikettä keskittyvätkin tukemaan normaalia fysiologista synnytystä ja vahvistamaan naisen autonomiaa päätöksenteossa synnytyksen aikana. (Everson & Cheyney 2015, 203.) Osana monen vaihtoehtoisen synnytysliikkeen ideologista taustaa on siis nähtävissä Davis-Floydin (2003) kuvaaman teknokraattisen synnytysmallin vastustaminen. Doulat nähdään siis usein vallitsevaa systeemiä haastavina toimijoina. Tämä tarjoaa mielestäni kuitenkin melko kapean näkökulman, jos halutaan tarkastella doulan palkanneiden naisten motiiveita, sillä oman aineistoni perusteella doulan merkitys synnyttäjälle on paljon moniulotteisempi. Medikalisaation vastustaminen on varmasti osalle keskeinen osa päätöstä, mutta se harvoin on ainoa motiivi päätöksen taustalla. Tästä syystä päädyin ottamaan juuri Foucault'n minäteknologiat (*technologies of the self*) yhdeksi

tutkielman teoreettiseksi viitekehyyksi, joiden kautta tarkastelen doulaa yhtenä itseen kohdistuvana käytäntönä. Syvennyn tähän tarkemmin luvussa 5.

Castañedan ja Searcyn (2015a) sekä Hunterin ja Hurstin (2016) teokset ovat perusteellisimpia yhteiskuntatieteellisiä doulia käsitteleviä tutkimuksia, ja ne analysoivat erityisesti sosiaalisia suhteita, joita doulat muodostavat. Paljon enemmän doulia on tutkittu erilaisin laadullisin menetelmin terveystieteiden puolella, jolloin huomio on kiinnittynyt äidin ja lapsen hyvinvointiin. Jo 1991 julkaistussa tutkimuksessaan lääkärit John Kennell ja Marshall Klaus huomasivat, että doulan tuki paransi äidin ja vastasyntyneen kiintymyssuhteen muodostumista ja vähensi komplikaatioita (Castañeda & Searcy 2015, 4). Tutkimusten mukaan doulan tuella on myönteinen vaikutus heikommassa sosiaalisessa asemassa olevan äidin ja syntyvän lapsen hyvinvointiin (Gruber ym. 2013). Tämän lisäksi on selvitetty esimerkiksi doulien ja hoitohenkilökunnan suhteita vanhempien näkökulmasta (Papargani & Buckner 2006) sekä hoitohenkilökunnan suhtautumista douliin ja näiden tehtäviin (Deitrick & Draves 2008; Neel ym. 2019). On myös tutkittu mahdollisuutta integroida perinteisiä kättilöitä sairaalasyntytyksiin doulan roolissa Meksikossa (Smid ym. 2010). Kulttuuriantropologi Megan Davidson toteaa, että terveystieteissä tehdyissä tutkimuksissa doulalla on havaittu olevan monenlaisia positiivisia vaikutuksia synnyttäjien ja vastasyntyneiden terveydentilaan, mutta kyseiset tutkimukset eivät pysty tarkastelemaan sitä, mitkä doulan toiminnot tai käytännöt näitä tuloksia edesauttavat (2015, 16). Näiden tarkastelemiseksi etnografinen tutkimusote on tärkeä (mts.).

Doulia käsittelevät tutkimukset ovat pääasiassa koskeneet synnyttäjien kokemuksia, ja doulan tuki on lähes poikkeuksetta nähty positiivisena. Pari kriittisempääkin puheenvuoroa tosin löytyy. Norman ja Rothman (2007, 262) esimerkiksi kritisoivat, että doulat eivät oikeastaan muuta synnytyskokemuksia, vaan auttavat äitejä tuntemaan olonsa paremmiksi 'huonosta synnytyksestä' huolimatta (Davidson 2015, 19). Näin ollen doulat eivät auttaisi muuttamaan synnytyskulttuuria, vaan päinvastoin auttaisivat ylläpitämään lääketieteellisen mallin ylivaltaa (Norman & Rothman 2007, 280; ref. Davidson 2015, 19). Steel, Frawley, Adams ja Diezel (2014) tarkastelevat kriittisesti doulia käsitteleviä tutkimuksia, ja katsovat, että monet tutkimukset ovat otokseltaan liian pieniä tai epäedustavia ja metodologian suhteen puutteellisia. He esittävät, että lisää tutkimusta tarvittaisiin erityisesti doulien ammatillistumisesta ja siihen liittyvästä sertifioinnista sekä terveydenhuollon ammattilaisten ja synnyttäjän tukihenkilön tai lähiperheen

suhtautumisesta doulaan (Steel ym. 2014). Tämä tutkimus ei syvenny näihin ehdotettuihin tutkimusaiheisiin suoraan, mutta olen pyrkinyt esittämään keskusteluissa myös kysymyksiä ammattimaistumisesta ja puolisoiden sekä hoitohenkilökunnan suhtautumisesta ja ottamaan nämä aspektit siten huomioon.

Doula ei tarkoita vain synnytystukihenkilöä, vaikka suurin osa doulista toimiikin pääasiassa siinä tehtävässä. Synnytysdoulana lisäksi on olemassa esimerkiksi perhedoulia, jotka tarjoavat tukea lapsivuodeaikana, ja doulia, jotka tukevat myös abortin tai kohtukuoleman läpikäyviä naisia (Castañeda & Searcy 2015a). Tämän lisäksi osa doulista pyrkii työssään sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja ihmisoikeuksien edistämiseen. On olemassa esimerkiksi yhteisö-doulia (*community-based doulas*), jotka tukevat oman etnisen yhteisönsä erityisen tuen tarpeessa olevia naisia, ja vankiloissa toimivia doulia. ”Radikaalit doulat” taas on kattotermi monia identiteettejä omaaville doulille, jotka tuovat doulan palveluita erilaisten marginalisoitujen ryhmien, kuten LGBTQ-identifioituvien, maahanmuuttajien, teiniäitien, huumeidenkäyttäjien, väkivallan uhrien, yksinsynnyttäjien ja alemman tuloluokan perheiden saataville. (Davis-Floyd 2015, XXVIII.) Fukuzawa ja Kondo (2017) laajentavat doulan toimenkuvan myös elämän loppupään douliin, jotka tukevat yksilöä kuoleman lähestyessä. Doulia on siis monenlaisia ja he voivat olla tukena niin erilaisissa elämäntilanteissa kuin vaihtelevissa ympäristöissään. Doulan toimenkuvan moninaisuus on siis hyvä tiedostaa. Tässä tutkielmassa tarkastelen ainoastaan synnytysdoulia, eli doulia, jotka tukevat naista synnytyksen sekä raskauden ja lapsivuodeajan aikana. Suomessa toimivista doulista suurin osa on juurikin synnytysdoulia.

Täytyy myös todeta, että suurin osa tutkimuksesta sijoittuu Yhdysvaltoihin, jonka lisäksi jonkin verran tutkimuksia on tehty Meksikossa (Smid ym. 2010; Smith-Oka 2015). Tämä on toki ymmärrettävää, kun ottaa huomioon sen, että ilmiö on lähtöisin sieltä. Sama ilmiö saa kuitenkin erilaisia ilmenemismuotoja erilaisissa yhteiskunnissa. Tarve doulan palveluille saattaa olla noussut hyvin erilaisista lähtökohdista erilaisen terveydenhuolto- ja yhteiskuntarakenteen maissa. Myös synnytyskulttuuri ja synnytyksestä käytävät keskustelut vaihtelevat. Pohjoismaissa doulia on tutkittu erityisesti Ruotsissa, jossa on tarkasteltu doulan merkitystä maahanmuuttajanaishille (Akhavan & Edge 2012), kättilöiden suhtautumista doulan maahanmuuttajaäideille antamaan tukeen (Akhavan & Lundgren 2012) sekä ruotsalaisten synnyttäjien kokemuksia doulan tuesta (Berg & Terstad 2006). Tämän tutkielman tarkoitus on laajentaa doulien ja näiden tukemana

synnyttäneiden naisten antropologista tutkimusta Suomen kontekstiin, edesauttaen näin ilmiön vertailevaa kulttuurintutkimusta.

Hyödynnän syntymän antropologisessa tutkimuksessa paljon käytettyä tapaa kuvata erilaisia synnytykseen liittyviä tiedon tapoja synnytysmallien kautta. Tämä auttaa myös ymmärtämään doulan rooliin sisältyvää muutospotentiaalia. Samalla jatkan syntymän antropologiassa käytyjä keskusteluja synnytykseen liittyvistä tiedon ja vallan muodoista tarkastelemalla kuinka doula linkittyy osaksi ja muovaa sairaalasyntymyksen sosiaalista kenttää. Jotta doulan merkitys synnyttäjälle ei kutistuisi pelkäksi tiedon ja vallan suhteiden resistanssiksi, otan avuksi Foucault'n moraalifilosofiaan liittyvät käsitykset etiikasta ja itseensä kohdistuvista käytännöistä eli minätekniikoista. Tämän avulla pyrin laajentamaan ymmärrystä siitä kuinka doula auttaa onnistuneen synnytyskokemuksen saavuttamisessa.

2.2 Syntymän tutkimus Suomessa – Missä yhteiskuntatieteilijät?

Vallimies-Patomäki, Gissler ja Viisainen (2003, 149) toteavat, että lääke- ja hoitotieteelliset intressit ovat pitkälti määrittäneet Suomessa tehtävän raskaus- ja synnytysaikaa koskevan tutkimuksen painopisteet. Maailmalla tutkimusintresseihin vaikuttaneita valtakamppailuita synnytyksen paikasta tai hoitohenkilökunnasta ei ole Suomessa juuri nähty, vaan eri ammattikunnat ovat olleen hämmästyttävän yksimielisiä esimerkiksi tehdyistä hoitojärjestelmän muutoksista (mts.). Vallimies-Patomäki, Gissler ja Viisainen toteavat, että suurin osa Suomessa tehtävästä lisääntymisen tutkimuksesta tulee lääke- ja hoitotieteen sekä kansanterveystieteen aloilta. Yhteiskuntatieteellistä tutkimusta aiheesta on huomattavan vähän. (2003, 150.) Joitakin yhteiskuntatieteellisiä tutkimuksia kuitenkin löytyy. Naistutkimuksen puolella Ritva Nätkin (1997) on kirjoittanut äitiyden muutoksista Suomessa 'maternalismin' käsitteen kautta. Hän tutki kuinka äitiys on muuttanut muotoaan sodan jälkeisestä ajasta 1990-luvulle tultaessa esimerkiksi medikalisaation vuoksi. Sosiologian puolella Johanna Ruusuvuori (1992) on tarkastellut naisten synnytyskokemuksissa esiintyneitä medikalisaation ja luonnonmukaisuuden diskursseja peilaten niitä äitiysterveystieteidenhuollossa vallalla olleeseen lääketieteellisen ja luonnonmukaisuuden väliseen kamppailuun. Tämän lisäksi Eeva Itkonen (2016) on tutkinut synnytyskertomuksissa ja

asiantuntijateksteissä esiintyvää aktiivisuuden diskurssia ja sen muodostamaa toimijuutta sosiologian pro gradu -tutkielmassaan.

Antropologian ja uskontotieteen puolella on Suomessa tutkittu esimerkiksi kättilötyön rituaaleja (Sarlio 1997) sekä äitiyden kokemuksia ja prosesseja (Marander-Eklund 2000; ref. Vallimies-Patomäki ym. 2003). Tuoreemmista antropologisista tutkimuksista Suvi-Tuulia Jaakkola (2015) on pro gradu -tutkielmassaan tarkastellut synnytyksen jälkeistä masennusta sosiaalisen persoonan ja äidin sosiaalisen roolin muutoksen kautta. Tämän lisäksi Kirsi Viisainen (2001) on tutkinut suomalaisten kotisynnyttäjien suhtautumista synnytysteknologioihin ja tapaa ymmärtää 'luonnollinen' synnytys, jossa lääketieteellisesti avustettu ja sairaalassa tapahtuva synnytys muodostaa normin. Todellisuudessa suurin osa naisista sijoittuu kuitenkin ajattelumaailmaansa jonnekin luonnollisen ja teknologisen ajattelutavan välimaastoon, ja he joko muodostavat itse oman tapansa käsittää synnytys tai navigoivat ja neuvottelevat näiden ääripäiden välillä (Viisainen 2001, 1110). Riikka Homanen (2013) on väitöskirjassaan tutkinut raskaana olevien naisten suhdetta heidän vielä syntymättömiin vauvoihinsa. Hän tarkastelee kuinka tätä suhdetta lähestytään ja toisaalta luodaan äitiysneuvoloissa, ja millaiseksi naisen toimijuus muodostuu. Marja-Riitta Jouhki (2017) taas on väitöskirjassaan tarkastellut kotisynnytyskokemusta ja siihen liittyvää valintaa naisten, puolisoiden ja lasten näkökulmasta.

Doulia ja synnytystä heidän tukemanaan käsittelevää tutkimusta sen sijaan on Suomessa suhteellisen vähän, ja suurin osa niistä on 2010-luvulla valmistuneita opinnäytteitä. Tutkimukset sijoittuvat pääasiassa sosiaalityön sekä terveys- ja hoitotieteiden puolelle. Tämä ei ole yllättävää, kun ottaa huomioon Vallimies-Patomäen, Gisslerin ja Viisaisen (2003) toteaman tendenssin syntymän tutkimuksen sijoittumisesta pääasiassa muille kuin yhteiskuntatieteellisille aloille Suomessa. Erityisen paljon aiheesta löytyy opinnäytetöitä hoitotyön sekä sosiaali- ja terveysalan puolelta. Nieminen ja Raulamo (2017) tarkastelivat, kuinka vapaaehtoiset doulat tukevat ympärileikattuja maahanmuuttajaaiteja synnytyksessä. Kiehelä, Numminen ja Sjelvgren (2014) tutkivat opinnäytetyössään sekä doulien että synnyttävien naisten motiiveja ja kokemuksia sosiaalisesta tuesta Ensi- ja turvakotien liiton doulatoiminnassa. He tulivat siihen tulokseen, että naisille painavin syy doulan palveluiden käyttöön oli turvallisuuden tunteen lisääminen, ja se oli yhteydessä erityisesti tukiverkkojen puuttumiseen, heikkoon kielitaitoon ja synnytyspelkoon (mt.). Hermansson (2014) tarkasteli doulan ja puolison antaman jatkuvan tuen merkitystä synnyttäjälle.

Heiskanen ja Karlsson (2016) tutkivat doulayrittäjiä ja ammattidoulia Suomessa. He toteavat, että ammattidoulia ja heidän asiakkaitaan on vapaaehtoisiin douliin verrattuna tutkittu Suomessa hyvin vähän, ja lisää tutkimusta aiheesta tarvitaan (mt.). Tämä tutkimus käsittelee sekä vapaaehtoisten että ammattidoulujen tukemana synnyttäneiden naisten kokemuksia. Sattumalta mukaan valikoitui kuitenkin enemmän ammattidoulun tukemana synnyttäneitä naisia.

Doulia ja heidän tukemanaan synnyttäneitä naisia ei Suomessa ole tietääkseni tutkittu yhteiskuntatieteellisestä näkökulmasta käsin. Tämä tutkielma paikkaa osaltaan kyseistä aukkoa tutkimuskentällä. Aiheen antropologinen tutkimus on relevanttia, sillä synnytys on paitsi biologinen myös kulttuurisesti rakentunut tapahtuma, johon kytkeytyy paljon merkityksiä, normeja ja käytäntöjä. Sillä myös luodaan uusia sosiaalisia suhteita sekä varmistetaan yhteiskunnan jatkuvuutta. Antropologinen lähestymistapa synnytykseen doulun tukemana Suomen kontekstissa voikin tarjota aiheeseen erilaisen, muita tutkimuksia täydentävän näkökulman ja edistää näin synnytyksen ympärillä käytävää yhteiskunnallista keskustelua.

2.3 Tutkimuksen teoreettinen tausta

Tässä luvussa esittelen tutkielman teoreettisen viitekehyksen ja keskeiset käsitteet. Tutkielman teoreettinen kehys muodostuu monesta osasta, jotka auttavat minua tarkastelemaan doulailmiötä ja doulun merkitystä eri näkökulmista. Ensin tarkastelen sitä, miten subjekti määrittyy, millaista toimijuutta ja autonomian ihanteita liberaaliin subjektikäsitykseen kuuluu sekä mitä ulottuvuuksia suomalaisen yhteiskunnan hyvinvointivaltion ihanne tuo tähän subjektikäsitykseen. Tämä auttaa myöhemmin tarkastelemaan, kuinka doulat keskustelevat tämän subjektikäsityksen kanssa ja pohjustavat sitä, miksi autonomia ja toimijuus koetaan tärkeiksi myös synnytyksessä.

Synnytyksen kaksijakoista roolia toisaalta synnyttäjää itseään muokkaavana ja toisaalta sosiaalisena, normien värittämänä tapahtumana pyrin avaamaan Michel Foucault'n ajatuksia hyödyntäen. Käytän hyväkseni hänen ajatuksiaan tiedon ja vallan yhteen kietoutumisesta (Foucault 2000) sekä hänen myöhemmän tuotantonsa moraalifilosofian keskeistä käsitettä minäteknologioista (*technologies of the self*) (Foucault 1986 [1984]; 1988). Näiden linssien läpi tarkastelen, kuinka doula toimii sekä yksilön asenteeseen vaikuttavana käytäntönä että muokkaa synnytyksen sosiaalista kenttää valtasuhteineen. Kolmanneksi otan avuksi myös

performatiivisuuden käsitteen, jonka avulla pyrin terävöittämään sitä, kuinka doula vuorovaikutustilanteissa vaikuttaa, tuo sairaalasynnytykseen vaihtoehtoisen synnytyksen ideaalia ja muokkaa synnyttäjän ajatuksia itsestään.

2.2.1 Yksilösubjekti ja toimijuus

Synnytyksen aikana synnyttäjä on samaan aikaan sekä autonominen yksilösubjekti että lääketieteellisten toimenpiteiden kohde, mikä vaikuttaa tämän statukseen subjektina. Määrittelen seuraavaksi erilaisia subjektifioitumisen tapoja Foucault'n ajatusten pohjalta, jonka jälkeen tarkastelen subjektiin liittyvää ajatusta toimijuudesta. Toimijuus, tai sen puute, synnytyksen aikana tuli esiin omassa aineistossani, ja katson sen liittyvän oleellisesti siihen, millaiseksi kokemus synnytyksestä muodostuu. Tämän jälkeen tarkastelen länsimaisen liberaalin subjektin ideaalia ja pohdin sitä, kuinka tämä subjektikäsitys näyttäytyy suhteessa muutoksessa olevaan hyvinvointivaltioon. Keskusteluosiossa tarkoitukseni on pohtia, kuinka doulat ja heidän käyttämänsä diskurssi suhteutuvat tähän liberaalin subjektin ideaaliin ja siihen liittyviin autonomian kysymyksiin. Doulat ovat myös merkittävässä osassa synnyttäjän toimijuuden vahvistajina.

Kuinka subjekti määritellään?

Foucault'n mukaan subjekti muodostuu siinä maailmassa, jossa tämä elää ja on olemassa, jolloin maailman tietomuodostumat, valtasuhteet ja elämänkäytännöt muokkaavat subjektista tietynlaisen (Helén 2016, 282). Foucault'n (2000) mukaan valtasuhteet ovatkin erottamattomasti yhteydessä kysymykseen subjektista. Foucault erottaa kolme tapaa, joilla ihminen muutetaan subjektiksi erilaisten objektifioitumien kautta. Ensimmäinen näistä on se, kuinka erilaiset tieteet tarkastelevat subjektia objektina. Toinen tutkimuskohde on ollut erilaiset sisäiset tai ulkoiset erottelukäytännöt esimerkiksi terveen ja sairaan välillä. Toisin sanoen sen prosessin tarkastelu, jolla esimerkiksi sairaala muuttaa subjektin objektiksi. (mt., 326.) Kolmas tutkimuskohde koskee tapoja, joilla yksilö tekee itsestään subjektin (mt., 327). Foucault toteaaakin, että hänen tutkimuskohteensa ei siis ole ollut valta, vaan subjekti. Kuitenkin tämä liittyy oleellisesti myös kysymyksiin vallasta, sillä samalla kun subjekti sijoitetaan osaksi tuottamisen ja merkitysten suhteita, sijoitetaan hänet myös monimutkaisiin valtasuhteisiin. (Foucault 2000, 327.) Helénin sanoin ”Ihmiset *subjektifioituvat* erilaisten persoonana olemisen mahdollisuuksien puitteissa

kolmella tavalla: suhteessa tietoon ja totuuteen maailmasta (tiedon subjekti), suhteessa toisiin ihmisiin (vallan subjekti) ja suhteessa itseän (moraalisubjekti)” (2016, 283). Foucault’n subjektikäsitys korostaa siis subjektin historiallisuutta (mts.). Ei siis ole olemassa yhtä universaalia subjektia, vaan subjekti muodostuu aina suhteessa tätä ympäröivään todellisuuteen ja tämän kautta.

Toimijuus (*agency*)

Ajatus yksilösubjektista sisältää aina ajatuksen jonkinlaisesta toimijuudesta (*agency*). Toimijuuden voi katsoa tarkoittavan ihmisyyteen sisältyvää toiminnan kapasiteettia (Ahearn 2000).

Rapportin (2014) mukaan toimijan ja toimijuuden käsitteitä käytetään usein, kun pohditaan valtakysymyksiä, yleensä liittyen yksilöiden ja yhteiskuntarakenteen väliseen suhteeseen. Ne myös sisältävät oletuksia yksilön tietoisuudesta, kyvystä luoda itseään ja vapaudesta suhteessa ulkoiseen vaikutusvaltaan (Rapport 2014, 3). Toimijuuden käsite nousi monilla tieteenaloilla suosioon vastareaktionä strukturalismin kyvyttömyydelle ottaa huomioon yksilöiden toimintaa (Ahearn 2000, 12). Ihmisen toiminnan ja yhteiskuntarakenteen vuorovaikutteisesta rakentumisesta olivat kiinnostuneet esimerkiksi Anthony Giddens, Pierre Bourdieu ja Marshall Sahlins (Ahearn 2000, 12). Sherry Ortner (1984, 2006) on myöhemmin nimennyt koulukunnan käytäntöteoriaksi (*practice theory*) tekemässään synteessissä (Laidlaw 2010, 143; myös Ahearn 2000, 12).

Monet tutkijat ovat kritisoineet Foucault’n valtaa ja subjektia käsitteleviä kirjoituksia siitä, että ne eivät tunnista yksilön toimijuutta (Ahearn 2001, 116). Vaikka Foucault ei teksteissään korosta toimijuutta, puhuu hän kuitenkin vapaudesta ja yksilön toiminnan potentiaalista. James Laidlaw’n mukaan Foucault käsitti vapauden erottamattomaksi osaksi valtasuhteita (2014, 98). Foucault’n mukaan vallankäyttö, joka on toimintaan vaikuttavaa toimintaa, on mahdollista ainoastaan silloin, kun valtaa käytetään vapaaseen subjektiin (mts.). Tällöin vallankäytön kohteella on edessään mahdollisuuksien luoma kenttä, jonka sisällä on mahdollista käyttäytyä ja reagoida monin eri tavoin (Helén 2016, 158). Etiikkana Foucault taas pohti vapauden käyttöä henkilökohtaisen elämän piirissä, eli suhteessa itseän ja itsen ymmärtämisessä (mts.). Foucault ei siis kiellä toimijuuden olemassaoloa, mutta ei myöskään tarkkaan määritellyt sitä. Siksi käytän tässä tutkielmassa avuksi muiden tutkijoiden määritelmiä toimijuudelle.

James Laidlaw'n mukaan antropologiassa onkin nykyään nähtävissä kaksi vallitsevaa, mutta toisistaan poikkeavaa tapaa katsoa toimijuutta: käytäntöteoria sekä toimijaverkkoteoria (2010, 143; 145). Käytäntöteoria näkee toimijuuden yksilön luovana ja määrätietoisena kapasiteettina suhteessa laajempien rakenteiden – diskurssien, kulttuurien ja ideologioiden – luomiin reunaehtoihin (Laidlaw 2010, 143–144). Laura Ahearn toteaa, että käytäntöteoria pyrkii tarkastelemaan, kuinka sosiaalinen uusiutuminen muuttuu sosiaalisesti muutokseksi (2000, 12–13). Toimijuus ei kuitenkaan ole sama asia kuin vapaa tahto, vaan toiminta on aina sosiaalisesti, kulttuurisesti ja kielellisesti määrittynyttä (mt., 13). Voisikin sanoa, että toimijuus viittaa sosiaalkulttuurisesti välittyneeseen toiminnan kapasiteettiin (Ahearn 2001, 112).

Laidlaw'n (2010) mukaan käytäntöteorian näkemys toimijuudesta on kuitenkin ongelmallinen kahdesta syystä. Se näkee ensinnäkin toimijuuden kohdistuvan struktuurin vastustamiseen, joka johtaa siihen, että toimijuus ilmenee aina vain tietynlaisessa, voimaantumiseen, vapautumiseen, tasa-arvoon tai muuhun päämäärään pyrkivässä toiminnassa (Laidlaw 2010, 144). Myös Ahearn kritisoi toimijuuden rinnastamista vastarintaan, mikä on ollut erityisen yleistä esimerkiksi feministisessä tutkimusperinteessä (2001, 115). Laidlaw'n mukaan toinen käytäntöteorian ongelma on, että se olettaa toimijuuden olevan universaali yksilön sisäinen ominaisuus, jota edistetään autenttisella individuaalin subjektiivisuuden ilmaisulla (Laidlaw 2010, 144). Myös Ahearn toteaa, että toimijuutta ei pitäisi käsittää yksilön ominaisuudeksi, sillä tiukka keskittyminen tähän saattaa piilottaa laajemmat sosiaaliset rakenteet – kuten sukupuolen, rodun ja luokan – jotka muokkaavat toimijuuden mahdollisuuksia ja muotoja (2000, 13). Ahearn kuitenkin katsoo, että vaikka käytäntöteoria painottaa ihmisen toimintaa, ei toimijuutta koskaan käsitellä erotettuna sitä muovaavasta sosiaalisesta rakenteesta (2001, 117). Ahearn edustaa itse lingvististä antropologiaa, joten hänen näkökulmansa on siinä, kuinka toimijuus kytkeytyy ja esiintyy kielessä ja kommunikaatiossa. Koska tämän tutkielman fokus oli keskusteluissa sekä paljon verbaalista ilmaisua sisältävän doulaillan havainnoinnissa, koen hyödylliseksi pitää mielessä Ahearnin toteamuksen ”koska kieli ja kulttuuri ovat niin tiiviisti yhteen kietoutuneet, ei kumpaakaan tulisi tutkia erotettuna toisesta, varsinkaan jos tutkija pyrkii ymmärtämään käsitettä, joka on yhtä monimutkainen kuin toimijuus”³ (2001, 131).

³ Käännökset kirjoittajan omia, ellei toisin mainita.

Laidlaw'n mukaan toinen laajalti vaikuttanut tapa käsittää toimijuutta löytyy erityisesti Bruno Latourin (ks. esim. 2005) käsittelemästä toimijaverkkoteoriasta (*Actor-network Theory*). Toimijaverkkoteoriassa toimija on mikä tahansa entiteetti, jolla on kausaalinen rooli muutoksen tekemisessä. (Laidlaw 2010, 145.) Laidlaw'n mielestä tämä näkemys on oikeassa siinä, että henkilöiden kausaalinen tehokkuus tulisi ilmaista heidän luomiensa suhteiden ja vuorovaikutuksen kautta, eikä vain sisäisenä ominaisuutena, jota tällä on enemmän tai vähemmän (2010, 146). Teorian rajoite on kuitenkin siinä, että määritellessään ei-elävien objektien toimijuutta, tekee tutkija tämän määrittelyn täysin oman tulkintansa kautta (mts.).

Toimijaverkkoteorian tasainen kuvaus voi kuitenkin auttaa näkemään, kuinka toimijuus muotoutuu yhtenä aspektina tilanteissa, joihin ihmiset joutuvat ja joiden vaikutus muodostuu vastuun kautta (Laidlaw 2010, 147). Esimerkkinä voisi olla tilanne, jossa henkilö tuntee itse olevansa vastuussa silloin, kun tuuli tiputtaa hänen parvekkeeltansa esineen kadulla kulkevan päähän. Toinen esimerkki on pakoauton kuljettajana toimiva pankkirosvo, joka katsotaan osalliseksi hänen rikoskumppaninsa tekemään murhaan huolimatta siitä, ettei hän ollut fyysisesti paikalla. Ihminen voi siis tuntee, tai yhteiskunta voi katsoa hänen olevan vastuussa tietyistä tapahtumista, vaikka tapahtuma ei olisi suoranaisesti yhteydessä tämän yksilön toimintaan. Tapahtuma kuitenkin luo toimijuutta, kun yksilö pyrkii korjaamaan tilanteen. Näiden välittävien toimijuuksien kautta voimme olla vastuussa asioista, joita emme itse tehneet. (Laidlaw 2010, 152.) Välittävän toimijuuden kannalta olennaista on yhteydet tai suhteet muihin ihmisiin tai asioihin ja kuuluminen johonkin ryhmään (mts.). Koen tämän Laidlaw'n käsityksen toimijuudesta hyödylliseksi, kun tarkastellaan, kuinka synnyttäjän toimijuus muodostuu osittain doulan toiminnan kautta.

Uusliberaali subjektikäsitys ja subjekti hyvinvointivaltiossa

Nikolas Rosen (2000, 329) mukaan edistynyt liberalismi sisältää tietyn individuaalin autonomian eetoksen, joka perustuu valinnanvapauteen, henkilökohtaiseen vastuuseen, oman kohtalonsa hallintaan, itsensä mainostamiseen ja itsehallintaan. Tämä eetos vaikuttaa myös liberaalin subjektin muodostumiseen, joka määritellään vapauden kautta. Rosen mukaan vapaus ei ole vain oikeus, vaan se on velvollisuus liberaalissa yhteiskunnassa (mt.). Vaikka henkilökohtainen autonomia ja itseohjautuvuus tulevat välillä haastetuiksi arkielämässä, ovat ne silti arvoja, jotka muodostavat sosiaalisen olemassaolon perustan edistyneissä liberaaleissa demokratioissa

(Gammeltoft 2007, 155). Tämä liberaali autonominen subjekti ja vapauden ihanne heijastuvat myös erilaisiin lisääntymisen käytäntöihin ja niistä käytäviin keskusteluihin yhteiskunnassa.

Ilana Gershonin mukaan uusliberalistiset hallintakäytännöt (*policies*) vaativat toteutuakseen sen, että niiden kohteena olevat ihmiset omaksuvat ja alkavat esittää uusliberalistista toimijuutta (2011, 538). Tämä uusliberalistinen toimijuus perustuu ajatukselle, että yksilöt johtavat itseään kuin yritystä, eli tekevät tietoisia päätöksiä, joiden kautta he tasapainoilevat riskin, vastuun ja yhteistyön välillä (mt., 539). Uusliberalistinen toimijuus nojaa ajatukseen, että ihmiset tarkastelevat itseään refleksiivisesti ja näkevät itsensä joukkona prosesseja, joita he itse rationaalisesti johtavat (Gershon 2011, 539). Uusliberalistisessa toimijuudessa sosiaalisen rakenteen luomat rajoitteet vaikuttaisivat hämärtyvän, ja toiminta lähtee aina individualistisesta rationaalisesta yksilöstä itsestään.

Gammeltoft (2007) toteaa, että vapaus subjektiä määrittävänä piirteenä kytkeytyy tietynlaiseen länsimaiseen liberaaliin yhteiskuntaan, eikä tätä subjektin määritelmää voi suoraan siirtää muunlaisiin yhteiskuntiin. Hän antaa esimerkiksi ultraäänitutkimukset ja epänormaalien raskauksien keskeytykset Vietnamsissa. Vietnamilaiset naiset heijastelivat valintojaan kommunistisen yhteiskunnan arvoihin ja subjektikäsitykseen, jolloin yksilön vapautta tärkeämmiksi subjektiä määrittäviksi tekijöiksi nousivat esimerkiksi sosiaalisessa ryhmässä yhdessä tehdyt päätökset. Myös historia, eli tässä tapauksessa Yhdysvaltojen kemiallisesta sodankäynnistä johtuneet sikiöiden epämuodostumien suuri määrä toisen maailmansodan aikana, vaikuttaa siihen, millaisia päätöksiä eettisesti toimivan subjektin kuuluu tehdä. Se, millaista autonomiaa ja toimijuutta subjektilta odotetaan, on siis riippuvaista yhteiskunnallisesta ja historiallisesta kontekstista.

Tämä huomio on tärkeä siksi, että vaikka Suomi on varsin liberaali yhteiskunta, on sen kontekstia pitkään määrittänyt käsitys hyvinvointivaltiosta. Hyvinvointivaltion on katsottu olevan vastuussa ja pitävän huolta kansalaisistaan. Tämä näkyy erityisesti vahvana julkisena terveydenhuoltona, jonka katsotaan olevan kansalaisen oikeus. (Helén & Jauho 2003.) Hyvinvointivaltion ideaaliin sisältyy omat subjektin, autonomian ja toimijuuden ideaalinsa. Tätä voidaan lähestyä esimerkiksi terveysterveystieteiden käsitteen kautta. Helénin mukaan 1900-luvun länsimaaisissa teollisuusvaltioissa vallitseva kansalaisuuden muoto on yksilöiden terveyteen ja elinvoimaan

kiinnittyvä biologinen kansalaisuus (2016, 308). Hän toteaa, että ”tämä *terveyskansalaisuus on leimallisesti kypsen hyvinvointivaltion biopoliittisen subjektin muoto*”, ja että tällä terveyskansalaisuudella on nähtävissä kaksoisluonne (mts.). Yksilöt alistuvat valtioon ja ovat siihen sidottuja elinvoimansa välityksellä. Toisaalta juuri tämän valtioon kuulumisen ja henkilökohtaista terveydestään huolehtimisen velvollisuuden kautta he ovat myös oikeutettuja vaatimaan julkiselta vallalta palveluita, jotka suojelevat, hoivaavat ja parantavat heidän elämänsä ja terveyttään. (Helén 2016, 308.) Hyvinvointivaltio on siis samalla biopolitiikan näyttäjä. Terveyskansalaisuus alistaa yksilön tietynlaiselle terveyteen kohdistuvalle hallinnalle, mutta samalla se myös oikeuttaa vaatimaan valtiolta julkisia palveluita. Tämä tekee kuitenkin subjektista myös potentiaalisesti alttiin medikalisaatiolle, sillä lääketieteellisiin toimenpiteisiin suostuminen näyttäytyy yksilön edun mukaisena. Siinä missä Vietnamin yksilön suostumus ei ole ensisijaista (Gammeltoft 2007), suostuu hyvinvointiyhteiskunnassa yksilö itse lääketieteellisiin toimenpiteisiin, koska tämä näyttäytyy rationaalisena ja oman edun mukaisena ratkaisuna.

Hyvinvointivaltio on kuitenkin murroksessa. Edistyneen liberalismiin (Rose 2000) keskeiset ihanteet ovat siirtyneet myös osaksi hyvinvointivaltion keskusteluja (Juhila ym. 2016). Länsimaisen hyvinvointivaltion kontekstissa käytävissä keskusteluissa, erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden saralla, on havaittu selkeä siirtymä valtion hallinnasta ja vastuusta siihen, että yksilölle annetaan entistä enemmän vastuuta omasta hyvinvoinnistaan (Juhila ym. 2016, 53). Terveyspolitiikan keskiössä ovat 1960-luvulta alkaen olleet yksilön oikeus terveyteen ja tasa-arvo, jotka toteutuivat valtion säätämän julkisen terveydenhuoltojärjestelmän kautta (Helén & Jauho 2003, 28). 1980-luvulta terveystaloutta on muovannut paine karsia liian suuriksi kasvaneita terveydenhuollon menoja sekä uusliberalistinen suunnanmuutos, joka siirtää vastuuta terveydestä yksilölle itselleen (mt., 31–32). Tämä merkitsee myös muutosta sosiaalisten oikeuksien toteutumisessa. Siinä missä esimerkiksi oikeus terveyteen oli jotain, joka oli tasa-arvoisesti kaikkien saatavilla, on kansalaisen nyt osattava itse vaatia heille kuuluvia oikeuksia. Tämä voi äärimmillään johtaa siihen, että vain ne, joilla on tarpeeksi resursseja vaatia itselleen hoitoa onnistuvat saavuttamaan oikeuden terveyteen. (Helén & Jauho 2003, 31.) Tämä suunnanmuutos kohti uusliberalismia hyvinvointivaltion sisällä vaikuttaa väistämättä myös subjektikäsitykseen suomalaisessa yhteiskunnassa.

2.2.2 Valta, tieto ja minätekniologiat foucault'laisesta näkökulmasta

Ranskalainen filosofi Michel Foucault tunnetaan lähinnä valtasuhteita ja hallintaa käsittelevistä tutkimuksistaan muun muassa mielisairaaloissa (1975 [1971]) ja vankiloissa (1977). Uransa loppupuolella hän alkoi kuitenkin keskittyä enemmän etiikan ja vapauden teemoihin. Nämä Foucault'n kesken jääneet etiikan ja vapauden teoriat ovat nousseet keskeisiksi ajatuksiksi, joiden päälle monet etiikan antropologian alalla tehdyt tutkimukset ovat perustaneet argumenttinsa (Laidlaw 2014). Laidlaw kuitenkin toteaa, että etiikan antropologista tutkimusta ei tulisi erottaa omaksi erikoisalakseen, vaan etiikan tutkimisen avulla voitaisiin syventää ja rikastaa jo olemassa olevia antropologian tutkimusaloja ja niiden konseptuaalista sanastoa (2014, 1–2). Tämä siksi, että eettiset pohdinnat eivät ole mistään elämän osa alueesta irrallisia, vaan kuuluvat erottamattomasti osaksi sosiaalista elämää ja ihmisyyttä (mts.). Käsittelemällä doulan merkitystä synnyttäjälle etiikan kautta, pyrin myös tuomaan esiin mahdollisuuden tutkia syntymää myös etiikan näkökulmasta.

Foucault on itse todennut, että oikeastaan kaikki hänen tutkimuksensa ovat käsitelleet subjektia (1994, 281). Aluksi hän on ollut enemmän kiinnostunut siitä, miten erilaiset tiedon järjestelmät muokkaavat subjektia. Tämän jälkeen hän on tutkinut, kuinka subjekti muodostuu suhteessa erilaisiin vallankäytön muotoihin ja niiden kautta. Foucault'ta kiinnostivat erityisesti erilaiset yhteiskunnalliset instituutiot ja niiden vallankäyttö. Viimeiseksi hän alkoi tutkia, kuinka subjekti muodostuu suhteessa itseensä. Tätä hän selvitti erityisesti moraalifilosofian kautta ja tutkimalla erilaisia käytäntöjä, joiden kautta yksilöt muokkaavat ja hallitsevat itseään. (Foucault 1994, 281–282.) Foucault'n ajattelussa tieto, valtasuhteet ja itseen kohdistetut moraaliset käytännöt ovat siis jatkuvassa yhteydessä ja vuorovaikutuksessa keskenään. Tästä syystä on järkevää käyttää näiden kolmen eri aspektin luomaa linssiä kokonaisuudessaan myös doulien tarkasteluun.

Foucault esitti vallan käsitteen verrattain monisanaisesti ja moniselitteisesti, mutta tiivistäen sen voi katsoa korostavan vallan hajaantunutta luonnetta (Helén 2016, 37). Ehkä tärkein huomio on kuitenkin se, että valta ei ole jotain mitä yksilöllä tai instituutiolla on, vaan valta ilmenee aina valtasuhteina. Valtasuhteet eivät vaikuta suoraan yksilöön pakottavasti. Sen sijaan valta on toimintaa, joka pyrkii vaikuttamaan muiden ihmisten toimintaan. (Foucault 2000, 340.)

Vallankäytön edellytys on kuitenkin, että sen kohde on vapaa subjekti, joka voi valita monista

vaihtoehtoista oman toimintatapansa (mts.). Foucault'n (2000) mukaan valtasuhteet ovatkin erottamattomasti yhteydessä kysymykseen subjektista. Foucault erottaa kolme tapaa, joilla ihminen muutetaan subjektiksi erilaisten objektifiointien kautta. Ensimmäinen näistä on se, kuinka erilaiset tieteet tarkastelevat subjektia objektina. Toinen tutkimuskohde on ollut erilaiset sisäiset tai ulkoiset erottelukäytännöt esimerkiksi terveen ja sairaan välillä. Toisin sanoen sen prosessin tarkastelu, jolla esimerkiksi sairaala muuttaa subjektin objektiksi. (Foucault 2000, 326.) Kolmas tutkimuskohde koskee tapoja, joilla yksilö tekee itsestään subjektin (mt., 327). Foucault toteaaakin, että hänen tutkimuskohteensa ei siis ole ollut valta, vaan subjekti. Kuitenkin tämä liittyy oleellisesti myös kysymykseen vallasta, sillä samalla kun subjekti sijoitetaan osaksi tuottamisen ja merkitysten suhteita, sijoitetaan hänet myös monimutkaisiin valtasuhteisiin. (Foucault 2000, 327.)

Liberaali subjekti vaikuttaisi siis olevan itse vastuussa itsestään ja tulevaisuudestaan (Rose 2000). Myöskään autonominen liberaali subjekti ei ole kuitenkaan vapaa valtion tai yhteiskunnan hallinnasta, vaikka tällaisen kuvan voisi saada, vaan hallinta tapahtuu etäältä. Hallinnan ytimessä on yksilön itseohjautuvuuteen vaikuttaminen tiettyjen jaettujen moraalisten normien ja arvojen – kunnian ja häpeän, sopivuuden, velvollisuuden, luottamuksen, uskollisuuden ja muihin sitoutumisen – kautta. (Rose 2000, 324.) Hallinta tapahtuu siis toiminnan kautta, jossa vastuu siirretään subjektille (*responsibilisation*) (mt.). Valtion hallinnan heikentämiseen tähtäävät liberaalit projektit voivat johtaa uudenlaisiin hallinnan muotoihin, jossa hallinta tapahtuu yksilön vastuun kautta. Tätä kehityskulkua Singer (2016) kuvaa Meksikon aborttiklinikoiden kontekstissa. Meksiko luopui aborttikiellosta ja alkoi tarjota abortteja ilmaiseksi, minkä tulkittiin olevan sekä voitto naisten oikeuksille että parantavan naisten asemaa autonomisina subjekteina. Tämä kuitenkin vain muutti naisten kohtaamaa hallinnan muotoa, eikä suinkaan poistanut sitä. Nyt hallinta näyttäytyi aborttiklinikoiden työntekijöiden yksilön vastuuta/vastuuttomuutta ja moraalialia korostavana diskurssina niitä naisia kohtaan, jotka joutuivat keskeyttämään raskauden useammin kuin kerran. (Singer 2016, 446.)

Toisaalta Helén toteaa lisääntymislääketieteen olevan hyvä esimerkki medikaalisesta kontrollista foucault'laisesta näkökulmasta (2016, 240). Hän toteaa, että ”raskausajan lääketieteellisen valvonnan historia länsimaissa ulottuu 1800-luvun puoliväliin, mutta 1960-luvun lopulta alkaen raskausajan terveydenhoito on yhä enemmän kohdistunut mittaamaan ja kontrolloimaan raskaana olevan naisen ja sikiön elintoimintojen muuttujia” (mt., 240–241). Siinä missä ennen

lisääntymisen hallinnassa korostuivat pastoraalinen valtasuhde ja kurinpito, kohdistuu hallinta nyt raskaana olevan naisen elintoimintojen, elinympäristön muuttujien ja sikiön kehittyvän elämän välisiin ”virtauksiin ja vuorovaikutuksiin” (Helén 2016, 241). Keskeiseksi on tullut erityisesti raskauden määrittäminen riskien kautta, jolloin näitä riskejä täytyy kontrolloida ja valvoa erityisesti biolääketieteellisen diagnostiikan keinoin (mts.). Diagnostiikan kehittymisen myötä yhä useampi raskaus määritellään riskiraskaudeksi, jolloin lääketieteellisen kontrollin tarve kasvaa (Helén 2016, 354).

Foucault on pyrkinyt tuotannossaan selvittämään erilaisten kulttuurimme tietokäytäntöjen historiaa, jotka tuottavat tietoa meistä itsestämme ja ympäröivästä maailmasta (1988). Tällaisia käytäntöjä ovat esimerkiksi lääketiede, psykiatria ja talous. Nämä tietokäytännöt eivät sinänsä ole joko totta tai tarua, vaan ne ovat tiettyyn teknologiaan pohjaavia ajattelutapoja, joiden kautta pyritään ymmärtämään itseään ja maailmaa. (Foucault 1988, 17–18.) Foucault erottaa toisistaan neljä erityyppistä teknologiaa: tuotannon, merkkijärjestelmien, vallan ja minän teknologiat (mt., 18). Tuotannon teknologioiden avulla tuotetaan, muutetaan ja manipuloidaan asioita. Merkkijärjestelmien teknologiat mahdollistavat merkkien, merkitysten ja signaalien käytön. Vallan teknologiat alistavat yksilöt tietyille päämäärille tai hallinnalle, joka vaikuttaa heidän käyttäytymiseensä ja tekee heistä subjektin sijaan objektin. Minäteknologiat (*technologies of the self*) taas ovat tapoja, joilla yksilö pyrkii itse tai toisten avustuksella vaikuttamaan omiin kehonsa ja sielunsa toimintoihin, ajatuksiinsa, tapoihinsa ja olemukseensa. (Foucault 1988, 18.) Minäteknologioiden avulla yksilö pyrkii muuttamaan itseään, jotta saavuttaisi esimerkiksi onnellisuuden, puhtauden, viisauden, täydellisyyden tai kuolemattomuuden tilan. Minäteknologiat ovat siis yksilön käyttämiä mielen kultivointiin tähtääviä käytäntöjä, mutta ne eivät ole täysin irrallaan muista teknologioista, vallasta ja merkitysjärjestelmistä. (mts.) Minäteknologiat toimivat tässä tutkielmassa yhtenä linssinä, jonka kautta pyrin tarkastelemaan doulan merkitystä synnyttäjälle.

Edellä mainituista teknologioiden muodoista Foucault on käsitellyt lähinnä vallan ja minän teknologioita. Erityisesti hän on kiinnittänyt huomiota hallintamentaliteettiin (*governmentality*), joka syntyy toisten hallintaan pyrkivien teknologioiden ja minän teknologioiden kohdatessa esimerkiksi mielisairaalan kaltaisissa instituutioissa. (1988, 18–19.) Vaikuttaisi siltä, että lääketieteellisen antropologian kontekstissa ja lisääntymisen tutkimisessa käytetyimpiä ovat olleet

varsinkin Foucault'n varhaisemmat vallan teknologioita käsittelevät teoriat. Esimerkiksi Lock ja Kaufert ottavat foucault'laisen biovallan ja subjektiivisuuden lähtökohdaksi omalle naisten kehopolitiikkaa, lisääntymisteknologiasuhdetta ja medikalisaation vastustamista tarkastelevalle tutkimukselleen (1998, 6). Heidän mukaansa naisten reaktiot erilaisiin lisääntymisteknologioihin kytkeytyneisiin biovallankäytön muotoihin vaihtelevat suuresti vastustamisesta myöntymiseen ja jopa puolesta puhumiseen, ja tämän ambivalenttisen suhtautumisen taustalla vaikuttaisi erityisesti pragmaattisuus (mt., 2).

Viisainen (2001) on todennut pragmaattisuuden olevan myös keskeinen suomalaisten kotisynnyttäjien teknologiasuhtautumista määrittävä tekijä, sillä heidän suhtautumisensa erilaisiin teknologisiin valvonnan muotoihin vaihteli riippuen siitä kokivatko kotisynnyttäjät esimerkiksi teknologiset käytännöt itselleen ja päämäärilleen hyödylliseksi. Myös doulan voisi nähdä tällaisena medikalisaation ja synnytysten liiallisen teknologisoitumisen vastustamisen tapana, mutta mielestäni tämä luo doulista liian yksipuolisen kuvan. Joillekin synnyttäjille doula edustaa vastavoimaa biovallalle ja sitä edustaville lääketieteellisille toimenpiteille. Tämä ajatus doulasta resistanssina näkyi jonkun verran myös omassa aineistossani, erityisesti silloin, kun doulan kuvailtiin puolustavan synnyttäjän valintoja. Käsittelen tätä näkemystä käsitellessäni synnytykseen liittyviä tiedon ja vallan yhteyksiä luvussa 6.1. Tämä kuitenkin on harvoin ainoa syy, jonka vuoksi synnyttäjä päätyy palkkaamaan doulan, eikä se myöskään selitä sitä miksi doulan läsnäololla on niin suuri positiivinen merkitys myös niille synnyttäjille, jotka synnyttävät lääkkeellisesti. Sen sijaan, että näkisin doulan vain vastarinnan muotona, pyrin myös tarkastelemaan kuinka doula toimii *käytäntönä*, joka todella muokkaa synnyttäjän kokemusta varsin erilaiseksi kuin 'tavallisessa' synnytyksessä. Tästä syystä päädyin tarkastelemaan doulia yhtenä Foucault'n minätekniologian muotona.

Foucault käsitteli erityisesti niitä minätekniologioiksi kutsumiaan tekniikoita ja tapoja, joilla yksilö muokkaa itsestään eettisen subjektin (1988). Foucault käyttää myös minätekniologioiden tarkastelussa avukseen genealogia-metodiaa, jonka kautta hän pyrkii selvittämään nykyisyyden historiaa, eli vallitsevien ajatusten ja itsestään selvinä pitämiemme käsitteiden muokkautumisen historiallisesti ja vallitsevan yhteiskunnallisen kontekstin kautta. Tästä syystä Foucault (1988) aloittaa minätekniologioiden tutkimisen antiikin Kreikan ja Rooman filosofisista teksteistä löytyvistä kasvatushanteista, jatkaen sitten kristinuskon tapoihin ylläpitää tietynlaista

subjektiivista minätietoisuutta itseen kohdistuvien käytäntöjen avulla. Minäteknologiat ovat siis tiettyyn ajalliseen ja paikalliseen prosessiin kytkeytyviä käytäntöjä. Hänen ajatuksiaan minäteknologioista ja itsen luomisesta näiden toimintojen kautta voidaan silti soveltaa myös nyky-yhteiskuntaan, kunhan tarkastellaan millaisia käytäntöjä tiettyyn kulttuurillisesti värittyneeseen, aikaan ja paikkaan kytkeytyvään prosessiin liittyy.

Tässä tutkimuksessa tarkastelen niitä minäteknologioita, joita tutkimukseen osallistuneet naiset käyttivät synnytysmatkansa aikana saavuttaakseen aktiivisen asenteen synnytystä kohtaan. Näistä minäteknologioista keskeisimmässä roolissa on doula. Doula on siis käytäntö, joka muokkaa sekä synnyttäjän asennetta synnytystä kohtaan että tämän kokemusta synnytyksestään. Täten doula auttaa muokkaamaan synnytyksestä aktiivisen, joka poikkeaa niin sanotusta tavallisesta synnytyksestä. Doulan palveluiden käyttäminen sijoittuu tietylle ajanjaksolle, jota kutsun synnytysmatkaksi. Tämä on myös termi, jota tutkimukseen osallistuneet doulat käyttivät. Synnytysmatkalla tarkoitan ajanjaksoa, joka alkaa siinä vaiheessa raskautta, kun nainen alkaa valmistautumaan synnytykseen ja päättää palkata doulan. Synnytysmatka päättyy synnytyksen jälkeen lapsivuodeaikana jälkitapaamiseen doulan kanssa. Tämä määrittely tekee ajanjaksosta samaan aikaan sekä joustavan että yksilöllisen. Mielestäni se kuvaa kuitenkin parhaiten sitä ajallista prosessia, jolloin minäteknologioita, erityisesti doulaa, käytetään.

Synnytys ei kuitenkaan tapahdu tyhjiössä, vaan se sijoittuu osaksi monimutkaisten sosiaalisten suhteiden määrittämää todellisuutta, johon sairaalainstituutio luo oman ulottuvuutensa. Yksilösubjekti määrittyy vuorovaikutuksessa tämän todellisuuden kanssa. Tämän vuoksi synnytykseen liittyy myös kysymyksiä tiedosta, vallasta ja näiden välisestä suhteesta. Ymmärrän vallan foucault’laisittain sosiaalisiin suhteisiin sisältyvinä valtasuhteina.

2.2.3 Performatiivisuus

Yksi tämän tutkielman kannalta keskeinen käsite on performatiivisuus. Kielitieteessä performatiivisuus määritellään sellaiseksi lausumaksi, joka samanaikaisesti kuvaa ja toteuttaa puheteon (Tieteen termipankki 2019). Käsite on peräisin kielitieteilijä John Austinilta, mukaan jokapäiväiseen kielenkäyttöömme sisältyy performatiivisia lausahduksia, eli performatiiveja, jotka eivät kuvaa tai raportoi, eivätkä ne ole totta tai tarua (2011 [1975]). Samaa aikaan tällainen lause

voidaan määritellä toiminnaksi tai osaksi toimintaa, jota ei normaalisti määriteltäisi pelkäksi puheeksi. Esimerkki tällaisesta performatiivista on esimerkiksi ”tahdon”, jonka tuleva aviopari lausuu toisilleen alttarilla (mt.). Performatiivisuuden käsitettä käytetään kuitenkin myös kielitieteen ulkopuolella. Antropologiassa performatiivisuutta on käsitelty esimerkiksi lingvistisen antropologian saralla (Hall 2000), esitystaiteen ja performanssin tutkimuksessa (ks. esim. Korom 2013) sekä rituaalien kontekstissa (Turner 1979, 1988; Cheyney 2011). Erityiseen suosioon performatiivisuuden käsite nousi sukupuolentutkimuksen sisällä Judith Butlerin (ks. esim. 1988) käytettyä sitä tarkastellessaan kuinka sukupuolta tuotetaan puheen kautta. Performatiivisuus on tämän jälkeen vaikuttanut laajasti sukupuolen antropologiseen tutkimukseen (Morris 1995). Performatiivisuuden käsite on siis varsin laajasti käytetty ja joustava, mikä tekee siitä myös haastavan.

Leena-Maija Rossi toteaa, että selkeyden vuoksi esimerkiksi Butlerin teorioita soveltavissa tutkimuksissa on usein erotettu performatiivi, performatiivisuus ja performanssi (2017, 90). Koen tämän hyödylliseksi myös tämän tutkielman kontekstissa. Rossin sanoin ”siinä missä performatiivi on lausuma, joka konvention voimasta pystyy tuottamaan lausumansa asian, merkitsee performatiivisuus jatkuvaa diskursiivista (tai myös ruumiillista), toistoon tai siteeraamiseen perustuvaa tuotantoa, joka ei oleta itseään edeltävää subjektia – itse asiassa diskurssit ja diskursiiviset käytännöt edeltävät ja tuottavat subjekteja” (Rossi 2017, 90–91). Performanssi taas voidaan nähdä esiintyjän toimijuuden aikaansaamana tapahtumana, jolloin se on ainakin osittain esittäjän intention alainen (mts.). Tässä tutkielmassa olen kiinnostunut Rossin kuvaamasta performatiivisuudesta. Tarkastelen doulien diskursiivisia käytäntöjä, jonka avulla synnyttäjistä luodaan tietynlaista subjektia.

James Marshallin (1999) näkemys performatiivisuudesta koulumaailmassa on kiinnostava, koska se käsittelee institutionaalista kontekstia. Marshall tarkastelee John Austinin (1975) ja Jean-Francois Lyotardin (1984) ajatuksia performoivasta ja performatiivisesta puheesta suhteessa Michel Foucault’n ajatuksiin diskurssista ja vallasta (mt., 309–310). Austinin kuvaamat performatiiviset lausahdukset tarjoavat välineitä, joiden kautta itsen rakentumista performatiivisuuden subjektina voidaan tarkastella koulun kaltaisissa instituutioissa (Marshall 1999, 312). Marshallin mukaan nämä performatiiviset lausahdukset voisivat myös osaltaan selittää kuinka Foucault’n kuvailemat institutionaaliset diskurssit oikeastaan vaikuttavat yksilöihin. Näin

ollen performatiiviset lausahdukset ovat osa instituution vallankäytön strategiaa, jolla ne koittavat muokata yksilön käsitystä itsestään tietynlaisena subjektina (Marshall 1999).

Performatiivisuutta synnytyksen yhteydessä on lähestytty yleensä rituaalien kautta. Ehkä parhaiten tunnettu esimerkki tästä on Davis-Floydin (2003) Yhdysvaltojen teknokraattisen sairaalasyntymisen tarkastelu rituaalitutkimuksen keinoin. Davis-Floydin mukaan synnytys on merkittävä siirtymäriitti ja sairaalasyntymisen rituaalien kautta synnyttäjiin siirretään yhteiskunnan arvoja ja merkityksiä. Nämä rituaalit myös vahvistavat kuvaa naisruumiista viallisena ja korjaamista vaativana (mt.). Davis-Floydin näkökulma edustaa symbolismia ja kriittistä feminismiä. Melissa Cheyney (2011) ottaa lähtökohdaksi tämän saman rituaalitutkimuksen näkökulman, jolloin hän pystyy vertailemaan tutkimiaan kotisyntymisten rituaaleja Davis-Floydin kuvaamiin sairaalasyntymisten rituaaleihin. Cheyney yhdistää tutkimukseensa myös performatiivisuuden käsitteen, jonka kautta hän tarkastelee, kuinka kotisyntymisen rituaalit muuttavat käsitystä naiskehosta ja synnytyksestä, sekä kuinka rituaali toimii poliittisen muutoksen välineenä (mt.).

Kotisyntymistä hoitavat kätilöt vahvistavat äitien auktoriteettia omista kehoistaan ja synnytyksestä kotona tapahtuvan sikiön monitoroinnin, tiedon jakamisen ja affirmaatioiden kautta. Prosessin aikana he myös korvaavat käsityksiä teknologian ylivallassa luonnon riittävytydellä. (Cheyney 2011, 528.) He siis aktiivisesti luovat toiminnallaan ja puheellaan, tai rituaaleilla, vaihtoehtoista synnytysnarratiivia, jossa synnyttäjä on keskiössä. Kotisyntymys on myös poliittisen vaikuttamisen väline. Cheyneyn mukaan kotisyntymys on performatiivinen väline (*medium*), jonka kautta kotikätilöt edistävät sosiaalista muutosta (2011, 536). Tällä tarkoitetaan, että he muuttavat naisten käsitystä synnytyksestä ja siihen liittyvistä merkityksistä, mikä luultavasti kulkeutuu myös synnyttäjien kasvattamille lapsille ja laajemmalle synnyttäjien sosiaaliseen piiriin (mts.). Kotikätilöiden harjoittama poliittinen vaikuttaminen ja hegemonisen synnytysnarratiivin ja -käytäntöjen muuttaminen tapahtuu siis ruohonjuuritasolla yksi synnyttäjä kerrallaan.

Cheyneyn (2011) ja Davis-Floydin (2003) ajatukset auttavat tavoittamaan synnytyskäytäntöjen laajemmat symboliset merkitykset sen sijaan, että käytännöt olisivat vain näyttöön perustuvaa hoitoa. He myös käänsivät katseen siihen, mitä synnytyksessä sanotaan ja mitä vaikutuksia puhutavalla synnytyksessä on. Koen tämän olevan tärkeä huomio myös omassa tutkimuksessani.

Huomasin doulien ja heidän tukemanaan synnyttäneiden naisten omaksuneen hyvin samanlaisia fyysisen ja psykososiaalisen tuen käytäntöjä ja ajatuksia oikeanlaisista synnytystavoista kuin Cheyneyn (2011) tutkimuksen kotisynnytyskätilöt ja kotisynnyttäjät. Yhdistämällä tämän Marshallin (1999) ajatuksiin instituutioiden tavasta muokata subjektin käsitystä itsestään performatiivisten lausahdusten kautta voin myös tarkastella sitä, kuinka sairaalainstituutio muokkaa synnyttäjän subjektikäsitystä. En käsitä siis performatiivisuutta valtarakenteista irrallisena, vaan tarkastelen, kuinka sekä instituutiot että doulat erilaisten diskursiivisten käytäntöjen kautta muokkaavat synnyttäjän käsitystä itsestään tietynlaisena toimijana ja subjektina.

3 Tutkimuksen konteksti

Aloitan tutkimuksen kontekstin käsittelyn esittelemällä Aktiivinen synnytys ry:n, joka on perhelähtöistä synnytyskulttuuria Suomessa edistävä yhdistys ja osa laajempaa aktiivista synnytystä ajavaa kansainvälistä liikettä. Tarkastelen, millaista yhdistyksen edistämän aktiivinen synnytys on ja kuinka doulat liittyvät tähän ideaaliin. Sen jälkeen käänän katseeni douliin. Avaan hieman doulan roolia, ilmiön historiaa sekä doulatoiminnan rantautumista Suomeen ja kehittymistä 1990-luvulta tähän päivään. Tarkoituksena on luoda kuva ilmiön yleisyydestä ja erityispiirteistä sekä tarkastella mikä saa ihmiset ryhtymään douliksi. Viimeisenä tarkastelen äitiysterveystenhuoltoa, eli sitä institutionaalista kokonaisuutta, jonka osana synnytys Suomessa tapahtuu. Erityisesti keskityn niihin äitiysterveystenhuollossa ja synnytystenhoidossa tapahtuneisiin muutoksiin, joiden katson vaikuttaneen myös doulatoiminnan yleistymiseen Suomessa.

3.1 Aktiivinen synnytys ry - globaali liike ja lokaali yhdistys

Yksi tutkielman kannalta oleellinen taho on Aktiivinen synnytys ry. Se on vuonna 1987 perustettu yhdistys, joka ajaa perhelähtöistä ja aktiivista synnytyskulttuuria Suomessa. Samaan aikaan se on myös osa laajempaa Isosta-Britanniasta lähtöisin olevaa aktiivista synnytystä ajavaa liikettä. Active Birth -liike sai alkunsa Janet Balaskasin toimesta 1980-luvun alussa kritiikkinä Ison-Britannian voimakkaasti medikalisoituneille ja teknologisoituneille sairaalasyntytyksille⁴. (Active Birth Centre 2019.) Active Birth -liike korostaa syntymää luonnollisena fysiologisena prosessina, jonka kulkuun ei pitäisi puuttua tarpeettomasti. Se asettaa synnyttäjän synnytystapahtuman toimijaksi, joka itse valitsee niin asentonsa kuin synnytyspaikkansakin. Isossa-Britanniassa liikkeellä onkin ollut yhteiskunnallisia vaikutuksia ja synnytyskäsittelyä on muutettu enemmän aktiivista synnytystä tukevaksi (Active Birth Centre 2019). Aktiivinen synnytys -liike on siis syntynyt kritiikkinä synnytyskäsittelyn medikalisaatiolle ja laajentunut globaaliksi liikkeeksi. Liikkeen leviäminen Suomeen viittaa siihen, että myös täällä oli 80-luvun lopussa herännyt huoli synnytysten teknologisoitumisesta ja medikalisoitumisesta. Suomen Aktiivinen synnytys ry jakaa osittain saman

⁴ Active Birth -liikkeen nimi viittaa sen kritiikin kohteena olleeseen Active Management -hoitokäytäntöön, jossa synnytys pyrittiin sairaalassa hoitamaan 12 tunnin kuluessa. Tämän seurauksena toimenpiteiden määrä nousi räjähdysmäisesti, kun synnytystä pyrittiin vauhdittamaan lääketieteellisesti, jotta asetetuissa aikarajoissa pysyttäisiin. (Active Birth Centre 2019.)

ideologian ja diskurssin tämän globaalin liikkeen kanssa ja pyrkii myös yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen Suomessa. Täytyy kuitenkin ottaa huomioon, että globaalit liikkeet saavat erilaisia ilmenemismuotoja ja tulkintoja erilaisissa paikallisissa todellisuuksissa. Suomen Aktiivinen synnytys ry:n diskurssia ja yhdistyksen ajamia asioita täytyy siis tarkastella tähän yhteiskuntaan liittyvien historiallisten kokemusten, debattien ja paikallisten käytäntöjen kautta.

Tarkastelen seuraavaksi millaista synnytysdiskurssia Suomen Aktiivinen synnytys ry luo, ja kuinka tämä vaihtoehtoinen synnytysdiskurssi poikkeaa vallitsevasta tavasta puhua synnytyksestä Suomessa. Suomen Aktiivinen synnytys ry kuvaa nettisivuillaan toimintaansa ja tavoitteitaan seuraavasti:

Aktiivinen synnytys ry on valtakunnallinen verkosto, joka edistää perhelähtöistä synnytyskulttuuria. Yhdistys tarjoaa monipuolista tietoa liittyen odotukseen ja synnytykseen ja tukee yksilöä löytämään oman tapansa olla raskaana. Jokaisella tulee olla vapaus valita missä, miten ja kenen kanssa synnyttää. Yhteiskunnallisella tasolla yhdistyksen tavoitteena on varmistaa, että yksilön valintoja ja päätöksiä kunnioitetaan äitiyshuollossa, ja aito mahdollisuus valintaan säilyy. Jokainen on itse oman hyvinvointinsa paras asiantuntija.

Aktiivinen synnytys ry korostaa, kuten nimikin jo antaa ymmärtää, aktiivista synnytystä. Yhdistys määrittelee aktiivisen synnytyksen käsitteenä laajemmaksi kuin luonnollisen tai luonnonmukaisen synnytyksen. Aktiivinen synnytys ei sulje pois lääkkeellistä kivunlievitystä tai muita interventioita, vaikka tarkoitus onkin, että synnytyksen kulkuun puututaan mahdollisimman vähän ja tarpeettomia hoitotoimenpiteitä vältetään. Yhdistys korostaa naisen roolia aktiivisena toimijana synnytyksen aikana. On myös tärkeää, että synnyttäjää ja hänen toiveitaan kuunnellaan ja kunnioitetaan ja että hänen kehonsa asiantuntijuuteen luotetaan. (Aktiivinen synnytys ry 2019.) Puhumalla 'aktiivisesta' synnytyksestä tehdään ero 'passiiviseen' synnytykseen. Aktiivisessa synnytyksessä synnyttäjällä vaikuttaisi olevan myös suurempi toimijuus kuin 'passiivisessa synnytyksessä'.

Aktiivinen synnytys ry:n mukaan aktiivisuus voi viitata fyysiseen toimimiseen, kuten pystyasentoihin ja liikkumiseen synnytyksen aikana. Sitä ei voi kuitenkaan rajoittaa pelkästään tähän, vaan "Aktiivisuus on ennen kaikkea henkistä asennetta, päätöksenteossa mukana olemista, oman kehon kuuntelemista ja vaistoon vastaamista" (Aktiivinen synnytys ry 2019). Fyysisessä mielessä 'aktiivinen' synnyttäjä voi siis halutessaan liikkua eri tavoin synnytyksen aikana ja käyttää hyväkseen erilaisia pystyasentoja. Tällöin 'passiivisuus' fyysisessä mielessä vaikuttaisi tarkoittavan

paikallaan oloa ja perinteistä puoli-istuvaa ponnistusasentoa, johon sairaaloissa ilmeisesti yhä aika ajoin kannustetaan. Myös lähes kaikki haastateltavani korostivat fyysisen aktiivisuuden tärkeyttä. Aktiivinen synnytys ry:n mukaan pelkkä fyysinen aktiivisuus tai sen puute ei kuitenkaan vaikuta siihen, muodostuuko synnytyksestä 'aktiivinen' henkisesti. Mutta mitä tällainen henkisesti 'passiivinen' synnytys tarkoittaa? Haastatteluissani kävi ilmi esimerkiksi, että synnyttäjät halusivat tietoa siitä mitä tapahtuu, olla mukana päättämässä hoidostaan. Moni myös totesi, ettei halua tulla kohdelluksi "passiivisena potilaana". Hunterin ja Hurstin mukaan synnytys on patologisoitunut ja teknologisoitunut sen siirryttyä modernin lääketieteellisen instituution sisään (2016, 62). Tämä on johtanut myös siihen, että synnyttäjä näyttäytyy potilaana ja interventoiden kohteena (mts.). Mielestäni tämä potilaan rooliin joutuminen saattaa olla yksi suuri ero henkisesti 'passiivisen' ja 'aktiivisen' synnytyksen välillä, sillä se viittaa myös erilaiseen toimijuuteen.

'Aktiivisessa' synnytyksessä synnyttäjällä on aktiivinen asenne synnytystä kohtaan, hän tekee päätöksiä synnytyksensä suhteen ja kuuntelee omaa kehoaan ja toimii sen mukaan. Hänellä on suurempi kapasiteetti toimia kuin toimenpiteiden kohteena olevalla potilaalla. Toiminta myös lähtee synnyttäjistä itsestään, kun taas 'passiivisessa' synnytyksessä synnyttäjä toimii ulkoisten voimien seurauksena. Tällöin synnyttäjä ei tunne voivansa vaikuttaa synnytykseensä, tai olevansa se, joka tekee synnytystä koskevat päätökset ja saattaa joutua toimimaan vastoin oman kehonsa tuntemuksia. Potilaan rooliin liittyy myös se, että asiantuntijana näyttäytyy ammattilainen, eli lääkäri tai kättilö. Palaan tähän asiantuntijuuden kysymykseen käsitellessäni auktoritatiivista tietoa keskusteluluvussa 6.1.

Aktiivinen synnytys ry:n mukaan aktiivista synnytystä tukee synnyttäjän ja hänen perheensä toiveiden ja tarpeiden kuunteleminen ja kunnioittaminen. Tällä on vaikutusta myös hyvän synnytyskokemuksen muodostumiseen. (Aktiivinen synnytys ry 2019.) Aktiivisen toimijuuden saavuttamisessa keskeisessä roolissa ovat siis muiden synnytykseen osallistuvien henkilöiden asenne ja toiminta. Passiivisessa synnytyksessä joku muu, yleensä sairaalan henkilökunta, tietää synnyttäjää paremmin kuinka hänen tulisi synnyttää. Vaikuttaisi siltä, että passiiviseen synnytykseen liittyy myös se, ettei synnyttäjän toiveita kuulla tai kuunnella, vaikka hän ne esittäisikin. Tällöin syntyy tunne siitä, ettei synnyttäjä itse ole se, joka päättää. Tämä saa aikaan passiivisen toimijuuden tilan, joka sairaalaympäristössä usein yhdistyy patologisena potilaana olemiseen. Aktiivinen synnytys ry:n mukaan synnytyskokemus on parempi jos synnyttäjä on

saavuttanut ja säilyttänyt aktiivisen asenteen synnytyksen aikana, ja synnytysympäristön täytyy osaltaan myös tukea tätä aktiivista toimijuutta, jotta se toteutuu.

Aktiivinen synnytys ry:n synnytystä koskeva diskurssi poikkeaa Suomessa vallalla olevasta synnytysdiskurssista. Diskurssilla tarkoitetaan joukkoja sanontoja tai väittämiä, jotka vaikuttavat tapamme ymmärtää maailmaa ja mitä tietoa pidämme oikeana (Foucault 1972). Diskursiiviset käytännöt ovat aina tiettyyn historialliseen aikaan ja paikkaan kytkeytyneitä, sillä niitä määrittää aina ympäröivä sosiaalinen, taloudellinen, maantieteellinen tai kielellinen alue (mt., 117). Paikalliset käytännöt ja se, kuinka asioista puhutaan vaikuttavat siis myös siihen, mitä tietoa kyseisessä ajassa ja yhteiskunnassa pidetään oikeana ja mitä moraalisesti hyväksyttävänä. Suomessa on esimerkiksi perinteisesti ollut vahva julkinen terveydenhuolto, jonka on katsottu tarjoavan laadukasta (synnytyksen)hoitoa. Vaikuttaisi myös siltä, että usko lääketieteelliseen auktoriteettiin, ja siihen, että valtio tietää, mikä kansalaiselle hyväksi, on ollut varsin vahva. Siinä missä esimerkiksi Suomen valtavirtamedia puhuu yleensä synnytyksestä potentiaalisesti vaarallisena ja hoitoa vaativana tapahtumana (ks. esim. Helsingin Sanomat 2018), korostaa Aktiivinen synnytys ry synnytystä luonnollisena prosessina, jonka kulkuun ei pitäisi puuttua ilman lääketieteellistä syytä. Aktiivinen synnytys ry haastaa Suomessakin vallitsevaa medikalisaation luomaa kuvaa synnytyksestä hoitoa vaativana ja patologisena prosessina. Tältä osin se siis kritisoi medikalisaation luomaa subjektikäsitystä, jossa synnyttäjä on hoitoa vaativa potilas sekä patologisoinnin kohde.

Suomen Aktiivinen synnytys ry:n vaihtoehtoinen synnytysdiskurssi korostaa lisäksi synnyttäjän valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta sekä aktiivista toimijuutta synnytyksen ja raskauden aikana. Tässä mielessä se säilyttää oletuksen Rosen (2000) kuvaamasta liberaalin subjektin autonomiasta. Synnyttäjäsubjektin pitäisi olla vapaa tekemään itse valintansa synnytyksessä ja olemaan aktiivinen toimija passiivisen potilaan sijaan. Samalla muita synnytykseen osallistujia kehoitetaan tukemaan synnyttäjää ja perhettä näiden toiveissa ja tarpeissa, eli myös heitä pyritään ohjaamaan synnyttäjän autonomian ja toimijuuden tukemiseen. Tämä aktiivisuuteen ja valmistautumiseen kehottaminen voidaan myös nähdä myös tapana korostaa synnyttäjän vastuuta oman synnytyksestään. Suomessa on pitkään ollut vahva hyvinvointivaltion ideaali, joka on ulottunut myös terveydenhoidon palveluihin (Helén & Jauho 2003). Tämä ideaali on kuitenkin 1980-luvulta lähtien heikentynyt, kun terveyspolitiikkaa on alettu kehittää uusliberalismin

ajatusten mukaisesti (Helén & Jauho 2003). Uusliberalistisen ajattelun tulo osaksi myös terveyspoliittista keskustelua on myös saattanut vaikuttaa ihmisten asenteisiin siten, että he eivät enää automaattisesti oletta julkisen terveydenhuollon tarjoavan heille heidän tarvitsemaansa tietoa hoitonsa suhteen, vaan he pyrkivät ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Tällöin myös synnyttäjällä on oikeus ja velvollisuus päättää itse mikä hänelle on parhaaksi. Tämä on ehkä vaikuttanut myös Aktiivinen synnytys ry:n kuvaan autonomisesta subjektista, jolla on oikeus määrätä omasta kehostaan ja jonka toimijuutta tulisi tukea synnytyksen aikana. Aktiivinen synnytys ry (2019) toteaa myös, että itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus koskee myös riskisynnyttäjiä. Helénin mukaan yhä useampi synnyttäjä kategorisoidaan nyky-yhteiskunnassa riskisynnyttäjäksi, kun monitorointiin ja tutkimiseen käytettävät lääketieteelliset menetelmät ovat kehittyneet (2016, 355). Synnytyksen määrittäminen riskin kautta on yksi biovallan tai kontrollin muoto (mts.). Tästä näkökulmasta katsottuna Aktiivinen synnytys ry:n voi katsoa myös kritisoivan tätä riskikategorisoinnin kautta toteutuvaa kontrollin muotoa.

Haastattelemiani doulat jakavat tämän Aktiivinen synnytys ry:n ideologian sekä vaihtoehtoisen synnytysdiskurssin. Doulat linkittyvät luontevasti osaksi aktiivisen synnytyksen ideaalia, sillä he auttavat synnyttäjiä toteuttamaan sellaisen synnytyksen kuin nämä itse haluavat ja samalla auttavat synnyttäjän toimijuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumista synnytyksen aikana. Aktiivisen synnytyksen ideaali ei sulje pois myöskään lääketieteellisesti avustettuja synnytyksiä, joko suunnitellusti tai olosuhteiden muuttuessa. Luonnollisesti etenevä ja mahdollisimman vähän toimenpiteitä ja puuttumista sisältävä synnytys vaikuttaisikin olevan ideaali, mutta ei välttämättömyys. Hunter ja Hurst (2016, 69) kuvaavat doulien luovan vastadiskurssia medikalisoituneeseen sairaalasynnytykseen Yhdysvalloissa. Mielestäni vaihtoehtoinen diskurssi kuvaa kuitenkin paremmin sitä sovittlevaa sävyä, joka naisten ja doulien kanssa käymistäni keskusteluista välittyi.

Yhdistys toimii ympäri Suomea, mutta aktiivisinta sen toiminta on isoilla paikkakunnilla. Se järjestää esimerkiksi keskusteluiltoja ja muita tapaamisia jäsenilleen ja aktiivisesta synnytyksestä kiinnostuneille. Yhdistys toimii myös yhteistyössä ammattioppilaitosten kanssa. Erityisesti kätilöitä kouluttavien linjojen kanssa toimintaa on paljon. Vaikuttaakin siltä, että yhdistyksen toiminnassa on mukana myös paljon aktiivisesta synnytyksestä kiinnostuneita kätilöitä. Tämän lisäksi Aktiivinen synnytys ry toimii sosiaalisessa mediassa. Sosiaalisella medially onkin haastattelemieni doulien ja

synnyttäjien mukaan ollut merkittävä rooli sekä aktiiviseen synnytykseen liittyvän tiedon hankintakanavana että vertaistuellisen keskustelun mahdollistajana. Vaikuttaisi siltä, että sosiaalisen median kautta on muodostunut löyhä yhteisö, joka jakaa jossain määrin samanlaisia ajatuksia synnytyksestä ja siihen liittyvästä diskurssista.

3.2 Doulatoiminta ja sen rantautuminen Suomeen

Mut se innosti mua tavallaan, et se mun synnytys oli tosi hyvä kokemus. Se innosti mua ja olisin mennyt siinä vaiheessa jo (doula)kurssille, mut lasten välissä pieni ikäero. Joten menin sit toisen lapsen syntymän jälkeen. Ehkä se kultainen ajatus oli siinä, et synnytys on niin tärkeä asia naisen elämässä, et mä toivoin, et voisin mahdollistaa sen mahdollisimman hyvän kokemuksen mahdollisimman monelle (Suvi, doula).

Doulana toimiminen vaikuttaisi olevan ainakin tutkimukseen osallistuneille doulille enemmän kuin pelkkä ammatti. Suvin lisäksi kaksi muuta tutkimukseen osallistunutta doulaa kertoi heidän doulapolkunsa alkaneen heidän omista synnytyskokemuksistaan. He olivat eri syistä päätyneet itse synnyttämään doulan tukemana, ja se muutti täysin heidän käsityksensä siitä, mitä synnytys voi olla ja millaista sen pitäisi olla. Yhden kohdalla käänteentekevä hetki oli ollut ystävän synnytyksessä tukihenkilönä toimiminen. Voisin kuvitella, että omakohtaiset kokemukset vaikuttavat melko monen muunkin doulaksi ryhtyneen päätöksen taustalla. Myös muutamat haastattelemistani synnyttäjistä kertoivat miettivänsä doulaksi kouluttautumista, koska kokivat doulan tukemana synnyttämisen olleen niin merkittävä tapahtuma omassa elämässään. Heiskanen ja Karlsson totesivat, että heidän tutkimukseensa osallistuneet yrittäjä- ja ammattidoulakat kokivat työnsä kutsumuksena ja merkityksellisenä, koska saivat olla läsnä niin merkittävässä tapahtumassa ja edistää samalla synnytykskulttuurin muutosta (2016, 24–25).

Se, että nainen ottaa synnytykseensä toisen naisen tukihenkilöksi ei ole sinänsä ilmiönä uusi, vaan ennen teollistuneissa maissa tapahtunutta synnytysten medikalisaatiota naiset ovat synnyttäneet toisten naisten tukemana (Castañeda & Searcy 2015a, 3–4). Suomessa ja muissa teollistuneissa maissa, Alankomaita lukuun ottamatta, on synnytysten siirtyminen sairaaloihin jo aikaa sitten muuttanut tämän tilanteen (Declerq ym. 2001, 7). Suomessa kotisynnytykset siirtyivät ensin sukulaisnaisten tai lapsenpäästäjän käsistä koulutettujen kunnankätilöiden hoidettavaksi, ja myöhemmin sairaaloihin (mt., 12–13). Nykyään naisen tukihenkilönä sairaalasynnytyksessä toimii

useimmiten hänen puolisonsa ja synnytystä hoitaa kättilö. Tämän lisäksi yhä useampi nainen ottaa synnytykseensä mukaan kouluttautuneen synnytystukihenkilön, eli doulan.

Kuten jo aiemmin mainitsin, on doulatoiminta lähtöisin Yhdysvalloista. Varsin pian toiminnan aloittamisen jälkeen perustettiin myös ensimmäiset doulajärjestöt, jotka edesauttoivat doulatoiminnan ammattimaistumista esimerkiksi doulien koulutuksen ja sertifiointin kautta. Vuonna 1992 perustettiin voittoa tavoittelematon yhdistys DONA International⁵. Muita suuria kansainvälisiä doula-organisaatioita ovat esimerkiksi yhdysvaltalainen CAPPA (Childbirth and Postpartum Professional Association) ja DoulaUK Isossa-Britanniassa. Monet Suomessa toimivat doulat ovat käyneet näiden kansainvälisten järjestöjen doulakoulutuksen.

Suomessa doulatoiminnan voi katsoa alkaneen 1990-luvulla, ja aluksi synnyttäjien oli mahdollista saada tuekseen vapaaehtoisia tukihenkilöitä Ensi- ja turvakotien liiton ja Folkhälsanin kautta. Ensimmäiset ulkomailla kouluttautuneet ammattidoulat aloittivat toimintansa Suomessa kuitenkin vasta vuonna 2010. (Siivola 2017.) Ammattidoulalla tarkoitan tässä yhteydessä henkilöä, joka tekee doulausta korvausta vastaan, vaikkakin useimmiten sivutoimisena sellaisena. Lasken ammattidouliksi sekä yrittäjänä työskentelevät että satunnaisesti korvausta vastaan doulaavat. Luen ammattidouliksi myös heidät, jotka ovat parhaillaan kouluttautumassa doulan ammattiin. Muutamalla tutkielmaan osallistuneella synnyttäjällä oli ollut tukena juurikin kouluttautumassa oleva doula. Koen tämän luokittelun perustelluksi, sillä keskustelujen perusteella kouluttautumassa oleva doula oli jo suorittanut merkittävän osan koulutuksestaan ja toimi edullisempaa korvausta lukuun ottamatta samalla tavalla kuin jo valmistuneet ammattidoulat.

Ensi- ja turvakotien liitto välittää yhä vapaaehtoisia doulia erityistä tukea tarvitseville perheille, ja Folkhälsan keskittyy erityisesti välittämään tukihenkilöitä ruotsinkielisille synnyttäjille. Näiden järjestöjen resurssit ovat kuitenkin rajalliset, joten ne auttavat ensisijaisesti niitä perheitä, joilla on erityinen tarve tukihenkilölle. Erityinen tarve tukihenkilölle voi olla esimerkiksi yksin synnyttävillä, maahanmuuttajilla, niillä joilla on puuttuvat tukiverkostot tai mielenterveysongelmia. On kuitenkin huomautettava, että ammattidoulan ja vapaaehtoisen doulan raja on häilyvä, sillä mikään ei estä vaikka ammattidoulaa tekemästä välillä doulausta myös pro bono -periaatteella.

⁵ Yhdistyksen nimi oli alun perin Doulas of North America (DONA), mutta se muutettiin muotoon DONA International vuonna 2004 (<https://www.dona.org/the-dona-advantage/about/history/>)

Vapaaehtoisia doulia ei ole välttämättä mahdollista tavata ennen synnytystä, eikä heitä ole välttämättä aina saatavilla kun tarve olisi. Elli esimerkiksi kertoi harkinneensa ensin vapaaehtoista doulaa, mutta totesi, että ”-- se olis ollut ihan liian epävarmaa mulle. Mä halusin tavata ja tutustua ja sopia asioista etukäteen.” Ammattidoulun palkkaaminen vaikuttaisi aineistoni perusteella olevan houkuttelevampaa niille, joille on tärkeää luoda suhde doulaan jo raskauden aikana tai niille, jotka haluavat varmuuden doulun saamisesta synnytykseensä. Esimerkiksi kesällä järjestöt eivät välttämättä ota uusia asiakkaita, koska heidän vapaaehtoisensa lomailevat. Tähän ongelmaan Siiri törmäsi etsiessään tukihenkilöä.

Sara: Kuka teillä sit oli doulana? Tai oliko hän ammattidoula vai vapaaehtoinen?

Siiri: Yrittäjä, mut et hän oli aloitteleva yrittäjä, eli hän teki käytännössä matkakorvauksella. Itse etsin doulaa, joka olis aloitteleva doula, joka tekis pienellä korvauksella. -- tässä elämäntilanteessa ei olisi voinut maksaa enempää vaikka olisi halunnut. Mutta sit toisaalta halusi sellaisen doulun, joka todella tekee (työkseen), et ei vaan kaveria.

Koska järjestöjen kautta ei löytynyt vapaaehtoista doulaa, niin Siiri päätyi etsimään tukihenkilön, joka olisi vasta aloittelemassa uraansa doulana. Myös Elli, jolle oli tärkeää tutustua doulaan rauhassa ennen synnytystä, löysi itselleen vasta kouluttautumassa olleen doulun. Päätökseen palkata ammattidoula vaikuttaakin suuresti perheen taloudellinen tilanne. He eivät olleet ainoita tähän ratkaisuun päätyneitä.

Koulutuksen käyneiden ammattidoulujen tarjoamat doula-paketit, joihin kuuluu ennalta sovittu määrä tapaamisia ennen ja jälkeen synnytyksen sekä yleensä neljän viikon synnytyspäivystys, maksavat yleensä noin 700–1500 euroa. Se onkin melko suuri rahallinen investointi, eikä siten kaikkien saatavilla taloudellisista syistä johtuen. Doulun palkkaavat perheet ovatkin yleensä keskiluokkaan kuuluvia, vaikka poikkeuksiakin löytyy. Vasta kouluttautumassa olevien doulujen palvelut ovat varteenotettava vaihtoehto niille, joilla ei ole syystä tai toisesta varaa palkata niin kutsuttua ’valmista’ doulaa. Doulun koulutukseen kuuluu aina tietty määrä käytännön harjoittelua, eli synnytyksiin osallistumista, joita kouluttautumassa olevat doulat tekevät yleensä vain matkakorvausta vastaan. Kouluttautuvan doulun palvelut ovat siis huomattavasti edullisempia. Muutama tutkimukseen osallistunut palkkasi itselleen kouluttautumassa olevan doulun. Yksi päätyi järjestön kautta toimivaan vapaaehtoiseen doulaan. Kaksi tutkimukseen osallistunutta

päätyi edullisempaan 'pikadoulaukseen' eli doulapakettiin, johon kuului lyhyempi päivystysaika ja vähemmän tapaamisia ennen synnytystä. Muutama myös tunsu doulan jo entuudestaan, jolloin heillä oli jo henkilökohtainen suhde tämän kanssa.

Doulien tarkkaa määrää on haastava arvioida, sillä doula ei ole suojattu nimike. Tästä johtuen kuka tahansa voi kutsua itseään doulaksi. Doulien kotimainen kattojärjestö Suomen doulat ry perustettiin vuonna 2014. Sen jäsenet ovat joko vapaaehtoisia tai ammattidoulia, jotka ovat sitoutuneet noudattamaan yhdessä Kättilöliiton kanssa laadittua doulan toimenkuvaa (Siivola ym. 2018). Osa doulista on käynyt myös doulakoulutuksen joko ulkomailla tai Suomessa ja saanut sertifikaatin todistukseksi osaamisestaan. Koulutukseen kuuluu myös käytännön harjoittelua. Doulaksi haluavan on osallistuttava kolmeen synnytykseen ennen kuin he saavat sertifikaatin. Moni tutkimukseen osallistunut synnyttäjä painotti tätä sertifioinnin ja koulutuksen tärkeyttä, jotta ”doula varmasti osaa asiansa”. Heille oli tärkeää, että paikalla on selkeästi synnytysammattilainen, tai sellaiseksi parhaillaan kouluttautuva. Henleyn (2015) mukaan sertifiointi voi antaa doulien vaihtoehtoiselle synnytystiedolle enemmän legitimizeettiä suhteessa auktoritatiiviseen tietoon. Henleyn tutkimukseen osallistuneiden doulien mielestä sertifiointi on tärkeää, jotta lääketieteen ammattilaiset suhtautuisivat douliin arvostavammin, kun taas heidän asiakkaisensa arvostivat yleensä enemmän doulan käytännön kokemusta synnytysten hoidosta (2015, 274). Oman tutkimukseni puitteissa sertifiointi taas näyttäytyi osalle synnyttäjistä merkinä sekä doulan kokemuksesta että ammattitaidosta.

Noh, aluks sitä yritti löytää sitä tasapainoo, kun tää on tavallaan niinku maailman arvaamattomin bisnes. Et kun ne vauvat tulee milloin niitä huvittaa. Eli kuinka monta voi luvata, kuinka monessa (synnytyksessä) voi luvata olla (Helena, kätildoula).

Helenan sitaatti valaisee doulan ammatin suurinta haastetta, eli sen arvaamattomuutta. Doulana toimiva Suvi totesi, että tuskin kukaan Suomessa elättää itseään pelkällä doulauksella, koska se vaatisi noin neljän doulapaketin myymistä kuukaudessa. Tämä taas olisi oman ajankäytön kannalta haastavaa, sillä peruspakettiin kuuluu neljän viikon päivystysjakso, jonka aikana doulan täytyy olla valmis lähtemään synnytykseen lyhyellä varoitusajalla. Heiskanen ja Karlsson (2016) huomasivat saman ammattidoulia Suomessa koskevassa tutkimuksessaan. Heidän kyselynsä osallistuneet doulat kokivat doulana toimimisen suurimmiksi haasteiksi toiminnan taloudellisen

kannattamattomuuden sekä työn epäsäännöllisyyden, jonka takia doulan ammattia on vaikea yhdistää perhe-elämään (Heiskanen & Karlsson 2016, 24–25).

Sekä Heiskasen ja Karlssonin tutkimukseen osallistuneet (2016, 26) että tähän tutkimukseen osallistuneet doulat totesivat, että suuri osa doulista tekeekin doulausta sivutoimisesti. Doulan ammatti on siis aikaa vievä, eikä sen yhdistäminen esimerkiksi perhe-elämään ole välttämättä helppoa. Muutama haastattelemani synnyttäjät kertoikin, ettei heidän doulansa haastatteluhetkellä toiminut doulana elämäntilanteensa takia. Doulaus saattaa siis olla ala, jolle ryhdytään intohimosta auttaa muitakin saamaan onnistunut synnytyskokemus, mutta kaikki doulat eivät välttämättä jatka työssä kovin kauaa. Castañeda ja Searcy ovat todenneet, että moni doula kokee työssään ristiriitaisena kutsumuksen ja ammatillistumiseen liittyvät uusliberaalin markkinalogiikan luomat odotukset ja paineet (2015b, 130). Tutkimukseen osallistunut doula Suvi kertoi, että monilla ammattidoulilla on myös jokin toinen ammatti tai osaamista, joka tukee myös doulana toimimista. Tällaisia ovat esimerkiksi hierojan, osteopaatin, fysioterapeutin, vyöhyketerapeutin, synnytysvalmentajan tai imetysohjaajan työt. Yhdistämällä doulana toimimisen johonkin toiseen ammattiin tai osaamisalueeseen voi doulana toimiminen hänen mukaansa olla myös taloudellisesti ja ajankäytöllisesti tarpeeksi kannattavaa. Suomen erityispiirteenä vaikuttaisi myös olevan kätilödoulat, eli henkilöt, jotka ovat ammatiltaan sekä kätilöitä että kouluttautuneet douliksi. Kaksi tutkimusta varten haastattelemani doulaa oli juurikin kätilödoula, ja muutamalla haastattelemallani synnyttäjällä oli ollut tukenaan kätilödoula.

Suomen doulat ry:n arvion mukaan Suomessa oli vuonna 2017 noin 100 ammattidoulaa ja 250 vapaaehtoista doulaa (Suomen doulat ry:n esite). Haastavampaa sen sijaan on arvioida kuinka moni synnyttäjät vuosittain ottaa synnytykseensä mukaan synnytystukihenkilön puolison lisäksi. Käsittääkseni tätä ei Suomessa tilastoida. Ensi- ja turvakotien liitto kerää tietoa yhdistyksensä sisällä tapahtuvasta doulatoiminnasta, josta saa tietoa vapaaehtoisen doulatoiminnan laajuudesta liiton sisällä. Tietoa vapaaehtoisista sekä heidän tekemästään työstä kerätään Sofia-asiakastietojärjestelmään. (Wikgren 2014, 22.) Sen sijaan ammattidoulista tai heidän tekemästään työstä en ole löytänyt tilastoja. Suomen Doulat ry:n puheenjohtaja Asta Levy arvioi kuitenkin, että kymmenessä vuodessa doulien käyttö synnytyksessä on kaksinkertaistunut (YLE 2019a). Vaikka ammattimainen doulatoiminta on varsin uusi ilmiö ja doulien määrä on Suomessa vielä pieni, vaikuttaa siltä, että heidän palveluidensa käyttö on yleistymässä ja tietoisuus doulista kasvanut.

Tämä tunne oli myös lähes kaikilla haastattelemillani doulilla ja synnyttäjillä. Doulat eivät kuitenkaan ainakaan vielä ole virallinen osa suomalaista äitiysterveystenhuoltoa, vaikka osa doulista kampanjoi aktiivisesti, jotta doulat saataisiin virallisesti osaksi Suomen terveydenhuoltojärjestelmää ja Kela-korvauksen piiriin.

Doulauksen suosion kasvuun on tutkimukseen osallistuneiden doulien mukaan vaikuttanut vahvasti sosiaalinen media, jossa tietoa on helppo etsiä ja levittää. Pääkaupunkiseudulla sekä muissa isoissa kaupungeissa toimii paljon doulia ja muutamia doularyhmiä, jotka ovat myös aktiivisia sosiaalisessa mediassa. Yhtenä kanavana sekä doulille että heitä etsiville naisille on myös vertaistuellinen keskusteluryhmä, jonne on kerääntynyt sekä synnytysammattilaisia (joihin lasken myös doulien kuuluvan) että aktiivisesta synnytyksestä kiinnostuneita naisia.

3.3 Synnytys Suomessa ja terveydenhuollon muutokset

Miksi doulatoiminta sitten on viimeisten kymmenen vuoden sisällä kasvattanut suosiotaan? Mistä johtuu, että yhä useampi nainen kokee tarvitsevänsä doulan mukaan sairaalasyntytykseen? Tarkastelen seuraavaksi niitä syitä, jotka ovat vaikuttaneet doulatoiminnan suosion kasvuun.

Silloin oli aika harvoin doulia, mutkun se oli pieni sairaala, niin kätilö oli niin kuin doula. Kun miettii sitä, että oli mahdollisuus niinkun olla siinä, mitä mä aattelen doulan tärkeimpänä tehtävänä, että tuottaa rauhaa ja on läsnä koko ajan (Helena, kätilödoula).

Tuntuu, et synnytyksenhoidosta yritetään koko ajan nipistää, vaikka se on merkittävä asia naiselle ja sillä on kauaskantoisia seurauksia perheelle ja syntyvälle lapselle (Suvi, doula).

Helenan ja Suvin sitaatit kertovat syistä, joiden vuoksi doulatoiminta on varsinkin 2010-luvulla lisääntynyt voimakkaasti Suomessa. Helena reflektoi omia kokemuksiaan siitä, miten synnytysten keskittyminen suurempiin sairaaloihin on vaikuttanut niin kätilön rooliin synnytyksessä kuin synnyttäjän saamaan tukeen. Pienemmässä sairaalassa kätilöllä oli enemmän aikaa olla läsnä, eikä doulalle ollut niin selkeää tarvetta. Hän totesi myös huomanneensa doulan tarpeen olleen paljon suurempi suuressa synnytys­sairaalassa, jonne hän siirtyi tämän pienen aluesairaalan suljettua ovensa. Suvi taas ottaa kantaa terveydenhuollon leikkauksiin ja kulujen jatkuvaan karsimiseen, jotka ovat osa myös synnytysten keskittämistrendiä.

Keskittämistendenssi, johon Helenakin viittaa, on pitkään jatkunut kehityskaari, joka on nyt saavuttanut jonkinäköisen kulminaatiopisteen. 1960–2000-luvuilla synnytysten hoitoa keskitettiin yhä isompiin ja paremmin varusteltuihin yksiköihin (Declercq ym. 2001, 13).

Keskittäminen johti samalla myös synnytyssairaaloiden määrän vähenemiseen.

Synnytyssairaaloiden määrä on vähentynyt Suomessa noin 40 prosentilla 1970-luvun puolivälin ja 2000-luvun alun välillä. Synnytyksiä hoitavien aluesairaaloiden verkosto on harventunut, ja tästä syystä synnytykset ovat Suomessa keskittyneet keskus- ja yliopistollisiin sairaaloihin. (Vallimies-Patomäki ym. 2003, 141.) Tämä keskittämistendenssi jatkuu yhä 2010-luvulla. Vuonna 2013 annettiin niin kutsuttu päivystysasetus⁶, jossa määriteltiin uudet vaatimukset päivystyshenkilökunnan määrän ja yksiköiden muiden resurssien suhteen. Asetuksen synnytyksiä koskeva osuus tuli voimaan kesällä 2015. Asetuksen tarkoitus on keskittää synnytyksiä suurempiin yksiköihin, mikä johtanee pienempien synnytyssairaaloiden sulkemiseen ja pidempiin välimatkoihin synnytyssairaloihin (Raussi-Lehto & Hemminki 2015).

Keskittämistä suurempiin yksiköihin perustellaan erityisesti turvallisuuskulmalla (Jouhki 2017). Nykyisen suosituksen mukaan sairaalan täytyy hoitaa vuodessa yli 1000 synnytystä, että sen toimintaa pidetään tarpeeksi turvallisena. Mikäli määrä jää tämän alle, täytyy sairaalan hakea poikkeuslupaa toiminnalleen. Vuonna 2017 Suomessa toimi 25 synnytyssairaalaa, joista seitsemässä oli alle 1000 synnytystä vuodessa. Määrä on pienentynyt nopeasti, sillä vuosien 2010–2017 välillä on suljettu 10 synnytyssairaalaa. (THL 2018.) Vuoden 2019 alussa on jäljellä enää 23 synnytyssairaalaa⁷. Synnytysten keskittämistä puolletaan pääasiassa turvallisuuskulmalla, mutta keskittäminen nähdään myös kustannustehokkaana ratkaisuna. Tästä johtuen synnytyssairaaloiden määrä vähenee, jolloin erityisesti pienet, yksilöllisempää, asiakaslähtöistä sekä vaihtoehtoisia hoitoa tarjoavat yksiköt joutuvat sulkemaan. (Jouhki 2017, 16.) Keskittäminen karsii siis samalla terveydenhuollon kustannuksia, eli sen voi nähdä yhtenä säästökeinona.

⁶ Asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130652>

⁷ Viimeisimpänä synnytykset loppuivat Oulaskankaan keskussairaalassa vuoden 2018 lopussa, ja tätä ennen Kätilöopiston sairaala sulki ovensa sisäilmaongelmien vuoksi syksyllä 2017.

Vuonna 2017 Suomessa tapahtuvista synnytyksistä selkeästi suurin osa – 99,5% – tapahtui sairaaloissa vuonna (THL 2018). Sairaalasynnytyksen voikin katsoa olevan normi suomalaisessa synnytyskulttuurissa, eikä kotisynnytykseen kannusteta. Siirtymä kotoa sairaalaan alkoi 1940-luvulla teollistumisen ja kaupungistumisen myötä, tavoitteena äiti- ja lapsikuolleisuuden vähentäminen (Declercq ym. 2001, 12–13). Synnytysten siirtyminen sairaaloihin mahdollisti myös teknologioiden käyttämisen koulutettujen sairaanhoidon ammattilaisten toimesta (mt., 8). Teknologioiden käyttö synnytyksessä yleistyi niiden kehittymisen myötä (Pallasmaa & Gissler 2016). Aktiivinen synnytys ry ja useat doulat ovat puhuneet myös kotisynnytysten puolesta, sillä heidän mielestään synnyttäjän valinnanvapauden tulisi koskea myöskin synnytyspaikkaa. Tällä hetkellä tämä ei kuitenkaan ole aito vaihtoehto, joten on entistä tärkeämpää kiinnittää huomiota siihen, että synnytyssairaalat pystyisivät vastaamaan yksilöllisemmin synnyttäjien tarpeisiin ja tarjoamaan kodinomaisen tilan jossa synnyttää. Synnytysten keskittäminen yhä suurempiin yksiköihin on tämän suhteen haastava kehityskulku.

Synnytysten keskittymistendenssi linkittyy myös synnytysten teknologisoitumiseen. Teknologian, esimerkiksi kivunlievitysmenetelmien, kehittymisen ja yleistymisen seurauksena tarvittiin myös suuremmassa määrin nukutuslääkäreitä ja muita näiden teknologioiden erityisosaajia. Tästä johtuen synnytyksiä haluttiin keskittää entistä suurempiin yksiköihin, jotta erikoisosaajien päivitys olisi kustannustehokkaampaa. Teknologisoituminen tuki siis osaltaan myös keskittymistendenssiä. (mt., 15.). Teknologian kehittyminen varsinkin 1970-luvulta eteenpäin nosti samalla myös erilaisten toimenpiteiden ja lääketieteellisen puuttumisten määrää synnytyksissä (Pallasmaa & Gissler 2016). Synnytysrekisteristä selviää, että vielä 1990-luvulla synnytyksen aikaiset toimenpiteet lisääntyivät Suomessa, episiotomiaa eli välilihan leikkausta lukuun ottamatta (Vallimies-Patomäki ym. 2003, 142). Pallasmaa ja Gissler (2016) toteavat, että toimenpiteisiin liittyy kuitenkin riskejä, sillä liian suuri toimenpiteiden määrä lisää synnytyksiin liittyviä komplikaatioita. Tämän vuoksi niitä tulisi tehdä vain tilanteessa, jolloin niillä voidaan estää synnyttäjälle tai sikiölle koituva suurempi haitta. On arvioitu, että länsimaissa optimaalisen toimenpidemäärän raja on ylitetty ainakin synnytysten käynnistyksissä, keisarinleikkauksissa ja imukuppiulosautoissa. (Pallasmaa & Gissler 2016.) Kuten aiemmin kuvailin, sekä Aktiivinen synnytys ry että doulat suhtautuvat kriittisesti synnytyksen teknologisoitumiseen, jonka voi katsoa foucault’laisittain olevan myös yksi biovallan tai kontrollin muoto (Helén 2016, 355).

Suomessa synnytys on kuitenkin yhä vahvasti kätilöjohtoinen synnytyspaikan muutoksesta ja lääkärien roolin korostumisesta huolimatta, eikä kätilöiden rooli normaalisti sujuvien synnytysten hoidossa heikentynyt toisin kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa (Declercq ym. 2001, 16). Kätilön toimenkuva on kuitenkin muuttunut. Kätilöt suorittavat enemmän toimenpiteitä niiden yleistyttyä teknologisoitumisen myötä. Suuremmissa synnytysairaaloissa myös synnyttäjien määrät ovat suuremmat. Kätilöllä saattaa hyvinkin olla hoidettavanaan kaksi tai jopa kolme synnytystä samanaikaisesti. Tämä vaikuttaa vääjäämättömästi siihen, millaista tukea ja opastusta kätilöiden on mahdollista antaa synnyttäjille. Jos on kiire, niin ensin suoritetaan välttämättömät tehtävät, kuten äidin ja lapsen terveydentilan seuranta. Tällöin kätilöllä ei ole mahdollista olla synnyttäjän henkisenä tukena, vaikka hän niin haluaisi. Sairaalamailman realiteetit siis vaikuttavat siihen, millaista tukea kätilöt pystyvät synnyttäjille antamaan. Doula Marjukka kiteyttää tämän hyvin:

Ja kätilö, et sillä on se oma rooli siinä, et se seuraa sen äidin ja sikiön hyvinvointia ja sitä fyysistä terveyttä enemmän. Ja niinhän se menee, et jos ei oo aikaa niin se on mitä jää, et se on enemmän ja enemmän sen fyysisen terveyden seuranta.

Kätilön toimenkuva on synnytysairaalassa laajentunut, mutta samaan aikaan kätilöt erikoistuvat yhä enenevässä määrin vain synnytksen hoitoon. Kätilödoula Helenan sanoin: ”Ja valitettavasti kätilökoulutus on, tai kätilöammatti on kapeutunut, et meillä ei oo tätä avopuolta, et neuvola ei oo kätilömaailma”. Aiemmin kätilöt osallistuivat myös raskauden seurantaan, mutta vuoden 1972 Kansanterveyslain aloittama ja myöhemmin terveydenhuollon palveluiden uudistusten vauhdittama äitiyspalveluiden eriytyminen johti siihen, että neuvoloiden raskauden seuranta ja synnytksen jälkeinen hoito siirtyi terveydenhoitajien vastuulle (Wrede ym. 2001, 39). Taustalla on ajatus hoidon jatkuvuudesta vauvan näkökulmasta, toisin kuin esimerkiksi Isossa-Britanniassa, jossa painopisteenä on äidin raskauden, synnytksen ja lapsivuodeajan läpi saaman hoidon jatkuvuus (mts.). 1990-luvun laman aikana eriyttämisestä tuli myös tapa säästää terveydenhuollon kustannuksista (mt., 40). Äitiysterveydenhuollon palvelut ovat siis Suomessa fragmentoituneita, eikä hoito ole äitien näkökulmasta katsottuna jatkuvaa. Tämä jatkuvuuden puute ja esimerkiksi synnytysvalmennuksiin kohdistuneet leikkaukset tulivat esiin myös omassa aineistossani. Helénin mukaan hyvinvointivaltion terveystasalaaisuutta määrittää se, että yksilöt alistuvat tietynasteiseen terveyteensä kohdistuvaan kontrolliin, mutta saavat tämän ansiosta myös oikeuden vaatia terveyttään edistäviä palveluita valtiovalalta (2016, 308). Oman aineistoni valossa

väitän, että tutkimukseen osallistuneet synnyttäjät kokevat, etteivät valtion tarjoamat synnytysterveydenhuollon palvelut ole riittäviä synnytysvalmennuksen ja kätilön läsnäolon suhteen. Paremmiin saatavilla vaikuttaisivat olevan lääketieteelliset, korkeaan teknologiaan ja monitorointiin keskittyvät palvelut, jotka osaltaan edistävät synnytysten medikalisaatiota.

Edellä kuvailemani muutokset synnytysterveydenhuollosta liittyvät myös laajempiin muutoksiin hyvinvointivaltion terveystaloudessa. Terveystaloudetta on muovannut rajusti paine hillitä alati kasvavia terveydenhuollon kustannuksia sekä uusliberalistinen ajattelutavan vahvistuminen 1980-luvulta eteenpäin (Helén & Jauho 2003). Osa tätä muutosta on esimerkiksi erityisterveydenhuollon ja perusterveydenhuollon eriytyminen ja ensimmäisen roolin korostuminen teknologisoitumisen myötä (mt., 31). Toinen uusliberalismin (tai edistyneet liberalismi) vaikutus on, että yksilölle siirretään entistä enemmän vastuuta omasta terveydestään. Myös hyvinvointiyhteiskunnassa vastuu on siis siirtymässä yksilölle, joka edustaa Rosen (2000) kuvailemaa autonomista liberaalia subjektia (Helén & Jauho 2003, 31).

Samalla hyvinvointiyhteiskunnan keskusteluihin on myös noussut kuluttajadiskurssi, joka korostaa yksilön valinnanvapautta sekä tämän roolia kuluttajana kansalaisen sijaan. Kuluttajadiskurssi on yhdistetty erityisesti edistyneeseen liberalismiin (*advanced liberalism*) sekä uusliberalismiin. (Juhila ym. 2016, 54.) Kuluttamisdiskurssi on saanut sijaa myös keskusteluissa terveyspalveluista, kuten esimerkiksi SOTE-hankkeen yhteydessä käydyissä keskusteluissa kävi ilmi. Toistaiseksi kuluttajan valinnanvapaus on (synnytys)terveydenhuollon sisällä kuitenkin varsin rajallista, eikä synnyttäjä ei esimerkiksi voi valita häntä hoitavaa kätilöä, mikä oli monen tutkimukseen osallistuneen synnyttäjän toive. Näkisin kuitenkin, että yksi konkreettinen esimerkki kuluttajadiskurssin normalisoitumisesta ja kasvusta terveyspalveluiden yhteydessä on juuri doulapalveluiden yleistymisen. Äitiysterveystalouden palveluita Suomessa on pitkään pidetty maailman parhaina ja julkisen terveydenhuollon on katsottu olevan laadukasta ja tarjoavan synnyttäjille heidän tarvitsemansa palvelut. Tässä on ehkä tapahtumassa muutosta siltä osin, että ne, jotka eivät syystä tai toisesta koe julkisen terveydenhuollon palveluiden olevan riittäviä, alkavat enenevässä määrin ostaa palveluita kolmannelta sektorilta myös synnytysterveydenhuollon alueella. Yksi haastattelemani doula totesi:

4 Aineisto, menetelmät ja eettiset pohdinnat

Tässä luvussa kuvailen ensin tutkielman pohjana toimivaa aineistoa, minkä jälkeen avaan tutkielman menetelmiä, sekä valintoja niiden takana. Kolmannessa alaluvussa pohdin, millaisia haasteita ja mahdollisuuksia tutkimuksen teko omassa kulttuuripiirissäni tuo mukanaan, ja millainen on oma positioni tutkijana kyseisellä kentällä. Viimeiseksi pohdin tutkielman etiikkaa, ongelmakohtia ja ratkaisuja niihin.

4.1 Aineisto

Tässä alaluvussa kuvailen tutkielman aineistoa. Aineisto koostuu seitsemästätoista strukturoimattomasta ja keskustelunomaisesta teemahaastattelusta sekä yhdestä havainnointikerrasta doulaillassa pääkaupunkiseudulla. Tämän lisäksi olen seurannut keskusteluja sosiaalisessa mediassa ja tutustunut erilaisiin online-lähteisiin, kuten nettisivuihin. Aineisto on kerätty pääosin lokakuun 2017 ja helmikuun 2018 välillä. Tosin internetaineiston seuraaminen jatkui myös aktiivisimman aineistonkeruun jälkeen aina tutkielman palauttamiseen saakka.

4.1.1 Doulailta: tiedonvälityskanava ja tutustumispaikka

Kävin osana tutkimusta havainnoimassa pääkaupunkiseudulla pidettyä doulailtaa syksyllä 2017. Doulaillat ovat kaikille avoimia ja ilmaisia. Kohderyhmänä pääasiassa raskaana olevat ja raskautta suunnittelevat, jotka harkitsevat doulan mukaan ottamista synnytykseensä.

Kävelen reippaasti kohti tilaa, jossa doulailta pidetään. On sateista ja pimeää, kuten yleensä Suomessa marraskuussa. Kello näyttää varttia vaille kuusi illalla. Olen liikkeellä hyvissä ajoin, sillä haluan varmistaa, että ennätän esittäytyä ja vaihtaa muutaman sanan doulien kanssa ennen muiden osallistujien saapumista. Kaksi järjestävää doulaa on toivottanut minut tervetulleeksi jo etukäteen, mutta en ole varma ovatko muut saaneet tiedon osallistumisestani. Saavun perille ja astun sisään pienehköön, mutta tunnelmalliseen tilaan, joka muistuttaa joogasalia. Pienen salin yhtä seinää peittävät isot ikkunat kadulle. Huone on korkea ja sen reunalla menevät rappuset toiseen kerrokseen. Huikkaan tervehdysten ja helpotun, kun toinen minulle jo entuudestaan tutuista doulista on jo paikalla. Hän tulee tervehtimään minua ja neuvoo viemään takkini

yläkertaan. Esittäydyn muille alakerrassa paikkoja järjesteleville doulille. Kerron syyn, miksi olen siellä ja juttelemme tutkimuksestani. Tunnelma on rento ja tunnen oloni tervetulleeksi. Yläkerrassa on pieni keittiö ja erillisiä huoneita. Tiloissa toimii kuulemma myös hoitola, mikä näkyy paikan levollisesta sisustuksesta.

Toinen minulle entuudestaan tuttu doula saapuu paikalle tarjottavien kanssa. Salin keskelle asetellaan kuivattuja hedelmiä, pähkinöitä ja keksejä sekä glögiä. Salin reunoille ripotellaan tyyynyjä ja jumppapalloja istuinalusiksi. Pikkuhiljaa paikalle alkaa saapua myös odottavia äitejä ja puolisoita. Sali onkin alkamisajankohtaan mennessä täynnä. Paikalla on yhdeksän raskaana olevaa naista ja neljä puolisoa (tässä tapauksessa kaikki miesoletettuja). Doulia on viisi, jonka lisäksi paikalla on yksi kättilöopiskelija sekä minä. Käyn istumaan leveälle ikkunalaudalle doulien viereen. Tunnelma on hieman jännittynyt ja odottava. Doulat aloittavat esittäytymällä kukin vuorollaan ja kertomalla hieman itsestään ja erikoisosaamisalueistaan, jonka jälkeen on minun vuoroni. Kerron nimeni ja tutkimusaiheeni ja että heidän anonymiteettinsä on taattu, vaikka olenkin paikalla havainnoimassa. Odottavat äidit esittäytyvät kaikki samaan tyyliin. He kertoivat etunimensä, kuinka mones raskaus oli kyseessä ja milloin heidän laskettu aikansa oli. Puolisot vaikuttavat olevan aluksi hämillään, että heidänkin oletetaan esittäytyvän, mutta alkuhämmennyksen jälkeen he kertovat etunimensä ja kenen puolisoita ovat. Yhtä pariskuntaa lukuun ottamatta kaikki olivat ensimmäistä kertaa doulaillassa. Kaikille paitsi yhdelle naiselle kyseessä on myös ensimmäinen raskaus.

Tämän jälkeen doulat johdattavat keskustelun illan varsinaiseen aiheeseen, eli synnytysmyytteihin. Kaava on, että ensin doulat kumoavat myytin, jonka jälkeen on aikaa kysymyksille ja vapaalle keskustelulle kyseisestä myytistä. Kumottavat myytit ovat seuraavat: synnytykseen ei tarvitse valmistautua, imetys on kivuliasta, nainen repeää aina synnytyksen aikana sekä vatsalihasten erkaumaa raskauden seurauksena ei voi estää. Kysymykset, joita tapahtuman aikana osallistujien puolelta nousee, ovat luonteeltaan konkreettisia. Heitä askarruttaa esimerkiksi mistä kuumahauteiksi sopivia kankaita löytyy synnytysosastolla? Mistä tietää milloin on aika lähteä sairaalaan synnytyksen käynnistyttyä? Kuinka kättilöt suhtautuvat doulan läsnäoloon synnytyksessä? Mistä doulapaketien hinnat löytyvät? Kuka toimii varadoulana jos varsinainen doula ei pääsekään mukaan synnytykseen? Sekä milloin doulan voi palkata? Doulailta toimiikin paikkana saada käytännön informaatiota. Kyseessä on kaikille avoin tapahtuma, joten keskustelu

pysyy hyvin yleisellä tasolla. Kysymyksiä doulaillan aikana esittävät pääasiassa synnyttäjät, vaikka doulat kysyvät säännöllisesti myös miesten mielipiteitä ja rohkaisevat heitä osallistumaan keskusteluun. Lopulta myös puoliset uskaltavat esittämään kysymyksiä muun muassa doulan roolista synnytyksen aikana sekä TENS-laitteen⁸ toiminnasta ja hyödyistä. Monet doulaillassa käsitellyt myytit liittyvät läheisesti naisten fysiologiaan, joten ehkä sen vuoksi miehet ajautuvat helposti kuunteluoppilaiden rooliin. Doulat kuitenkin korostavat puheessaan myös puolison merkitystä synnytyksessä ja nostavat esiin tapoja, joilla nämä voivat tukea synnyttäjää.

En kirjoittanut muistiinpanoja tilaisuuden aikana, sillä se olisi mielestäni alleviivannut tarpeettomasti asemaani tutkijana. Tästä johtuen minulla ei ole sanatarkkoja lainauksia doulaillassa käydyistä keskusteluista. Tämä kuitenkin mahdollisti sen, että pystyin kohdentamaan keskittymiseni myös osallistujien reaktioiden, ilmeiden ja eleiden tarkkailuun. Tapahtuman päätyttyä kirjoitin kotimatkan aikana muistiin tapahtuman kulun ja tekemäni huomiot niin hyvin kuin taisin. Edellä ollut kuvaus tapahtumasta on kirjoitettu näiden muistiinpanojen pohjalta. Doulailta antoi minulle kuvan siitä, kuinka doulat ja heidän asiakkaansa voivat toisensa löytää. Lisäksi pystyin havainnoimaan doulien käyttämää vaihtoehtoista diskurssia ja kuinka he puheensa kautta loivat tietynlaista kuvaa synnytyksestä ja synnyttäjistä. Analysoin tätä doulaillan ja siellä käytetyn diskurssin performatiivista luonnetta keskusteluluvussa 6. Doulaillassa en kuitenkaan päässyt käsiksi doulan tukemana synnyttäneiden naisten motiiveihin ja merkityksiin, joita he synnytykselle antoivat. Näiden selvittämiseksi tarvittiin syvällisempiä kahdenkeskisiä keskusteluja.

4.1.2 Keskustelut synnytyskokemuksista

Aineistoni ytimen muodostavat yhteensä 17 keskustelunomaista teemahaastattelua. Haastateltavista neljä oli ammattidoulia ja 13 doulan tukemana synnyttäneitä naisia. Haastattelut olivat strukturoimattomia ja keskustelunomaisia, jolloin ne saivat edetä mahdollisimman luonnollisesti. Olin etukäteen miettinyt muutamia alustavia kysymyksiä sekä teemoja, joista haluaisin puhua siltä varalta, että keskustelu tyrehtyisi. Tämä osoittautui kuitenkin turhaksi peloksi, sillä keskustelut soljuivat pääasiassa vaivatta ja keskustelua ohjasivat haastateltavani,

⁸ TENS-laitteen (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation eli transkutaaninen (ihon kautta tapahtuva) hermostimulaatio) avulla pyritään lievittämään kipuja supistusten aikana. Se lähettää selkään asetettuihin elektrodeihin sähköimpulssin, joka heikentää supistuksen aikaan saaman kipuviestin kulkua aivojen kipureseptoriin.

minun tehdessä heille silloin tällöin jatkokysymyksiä. Doulien haastattelujen aikana keskustelimme muun muassa siitä, mistä doulauksessa on kysymys, kuinka he itse olivat päätyneet douliksi sekä miksi doula palkataan mukaan synnytykseen. Doulan tukemana synnyttäneiden naisten kanssa aloitin usein kysymällä hieman taustatietoa heistä itsestään, pyysin heitä kertomaan omista synnytyskokemuksistaan ja avaamaan syitä doulan palkkaamiseen.

Keskustelut olivat kestoaltaan 45 minuutin ja puolentoista tunnin väliltä. Ne toteutettiin pääasiassa kasvotusten joko osallistujien kotona, työpaikalla tai yleisellä paikalla, kuten kahvilassa tai kirjastossa. Kaksi keskustelua käytiin videopuhelun välityksellä maantieteellisestä etäisyydestä johtuen. Kaikki keskustelut nauhoitettiin ja tähän kysyttiin erikseen lupa jokaiselta osallistujalta. Suurin osa haastateltavista asui tutkimuksen tekohetkellä Etelä-Suomessa, mutta mukaan mahtui myös muualla Suomessa asuvia. Kaikki tutkimukseen osallistuneet doulat toimivat pääkaupunkiseudulla. Tämä alueellinen keskittyminen ei ollut tarkoituksenmukaista, mutta se heijastaa hyvin ilmiön levinneisyyttä. Suurin osa doulista ja heidän palveluitaan käyttäneistä naisista asuvat isoissa kaupungeissa ja erityisesti eteläisessä Suomessa.

Tutkimukseen osallistuneiden naisten ja doulien nimet on muutettu heidän anonymiteettinsa säilyttämiseksi. Käsittelen anonymiteetin tarvetta ja haasteita tarkemmin alaluvussa 2.4. Tutkimukseen osallistuneiden naisten (muutetut) nimet ovat Mari, Elli, Anna, Laura, Siiri, Iida, Päivi, Jaana, Elina, Sanni, Tea, Katja, Karin, ja Hanna. Naiset olivat iältään 26–42-vuotiaita kantasuomalaisia naisia. Heidän koulutustaustansa oli vaihteleva. Joukkoon mahtui monia maistereita vaihtelevilta aloilta, merkonomi, kätilö, sairaanhoitaja, lähihoitaja, parturi-kampaaja, artesaani, pukuompelija ja hammaslaborantti. Naisten sosioekonominen asema oli siis varsin vaihteleva, eikä sen voi katsoa olevan mikään selkeä yhdistävä tekijä doulan palveluita käyttäneiden naisten välillä. Haastattelemistani naisista kymmenellä oli ollut synnytyksessä mukanaan ammattidoula. Kaksi oli taloudellisista syistä valinnut itselleen vasta kouluttautumassa olleen doulan, joka teki doulausta matkakorvauksella. Yksi haastateltava oli saanut vapaaehtoisen doulan järjestön kautta. Ehkä hieman yllättäen kuusi haastateltavista oli ottanut doulan mukaan jo esikoisensa syntymään. Seitsemän naista kertoi palkanneensa doulan vasta synnytettyään yhden tai useamman lapsen ilman doulan tukea. Tämä oli yllättävää, sillä kuvittelin, että doula palkataan yleensä tilanteessa, jossa aikaisemman synnytyksen aikana on tapahtunut jotain yllättävää, tai se

on ollut jostain syystä huono kokemus. Tämän tutkimuksen osallistujista kuitenkin lähes puolet oli ensisynnyttäjiä.

Tutkimukseen osallistuneista doulista yhteen otin yhteyttä suoraan internetistä löytyneiden yhteystietojen kautta. Kolme muuta taas löysin Suomen doulat ry:lle laittamani haastattelupyynnön kautta. Doulista kolme ilmoitti haastattelun alussa, että heitä ei haittaisi esiintyä tutkielmassa oikeilla nimillään. Yksi heistä ei kuitenkaan ottanut kantaa nimen anonymisointiin. Tästä syystä päädyinkin käyttämään tutkielmassa myös doulista peitenimiä, jotka ovat Helena, Katariina, Marjukka ja Suvi. Heistä kaksi on kätilödoulia. Tuon tämän esiin lähinnä siksi, että heidän kätilöammattinsa ja reflektointinsa sen suhteen antoi minulle paljon lisätietoa sekä sairaalamaailman ja kätilöammatin muutoksista että doulan ja kätilön roolien eroista. Koen siis, että heidän positionsa juuri kätilödoulina tuo heille hieman erilaisen katsantotavan myös doulana toimimiseen.

Tutkimukseen osallistuneet doulat auttoivat suuresti myös haastateltavien naisten löytämisessä. Keskustelin heidän kanssaan siitä, mikä voisi olla paras väylä tavoittaa doulan palveluita käyttäneet naiset, ja he suosittelivat liittymään erääseen sosiaalisen median suljettuun keskusteluryhmään ja etsimään siellä haastateltavia. Liityin kyseiseen ryhmään ja ilmoitin siellä etsiväni osallistujia tutkimukseen. Tämä osoittautuikin hyväksi neuvoksi, sillä yhtä lukuun ottamatta kaikki tutkimukseen osallistuneet naiset ottivat minuun yhteyttä tämän ilmoituksen ansiosta. Osa näki ilmoituksen itse ja osa sai joltakulta tuttavaltaan vihjeen mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen. Yllätyin siitä, kuinka nopeasti osallistujat löytyivät. Muutamassa tunnissa oli 12 naista ilmoittanut halukkuutensa osallistumiseen. Yksi haastateltava löytyi jo aiemmin kyselemällä omasta tuttavapiiristäni mahdollisia osallistujia tutkimukseeni.

4.1.3 Nettiaineisto

Keskusteluryhmä, josta haastateltavani löytyivät, on kuvauksensa mukaan tarkoitettu turvalliseksi ja luottamukselliseksi keskusteluareenaksi raskauteen ja synnytykseen liittyvistä aiheista, kuitenkin niin, että keskustelun punainen lanka on aktiivinen synnytys. Sinne on kerääntynyt sekä äitejä että synnytyssammattilaisia laajalla skaalalla. Se vaikuttaisikin toimivan sekä vertaistukea ja

keskustelumahdollisuuksia tarjoavana alustana aktiivisesta synnytyksestä kiinnostuneille että kohtaamispaikkana doulille ja heidän asiakkailleen.

En käytä suoraan keskusteluryhmän sisältöä tutkielmani aineistona, mutta siellä käyty keskustelut ovat toimineet minulle korvaamattomana taustamateriaalina ja ajatusten herättäjänä läpi tutkimusprosessin. Olen myös nähnyt, kuinka ryhmässä vallalla oleva aktiivisen synnytyksen diskurssi heijastuu myös haastattelemieni doulien ja naisten puheeseen. Kaikki tutkielmaan osallistuneet naiset olivat omaksuneet tämän aktiivisen synnytyksen diskurssin ja perehtyneet hyvin syvällisesti aktiiviseen synnytykseen, mikä tuli esiin keskusteluissa heidän kanssaan. Doulat ja kokemukset heidän palveluidensa käytöstä ovat suhteellisen yleinen ja toistuva teema ryhmän keskusteluissa.

Tutustuin tutkielman teon aikana myös erilaisiin doulia käsitteleviin nettisivuihin. Suurin osa niistä oli doulien omia sivuja. Luin myös erilaisia synnytystarinoita niitä yhteen kokoavan Sis.klubin nettisivulta⁹. Sivuston ylläpitäjä toimii myös doulana pääkaupunkiseudulla. Etsin myös synnytystä ja doulia käsitteleviä lehtiartikkeleita ja muuta aineistoa internetistä.

4.2 Metodologiset valinnat

Tutkielman metodologia koostuu pääasiassa keskustelunomaisista strukturoimattomista haastatteluista sekä yhdestä havainnoinnista doulaillassa Helsingissä. Tutkielmani voi katsoa poikkeavan perinteisestä antropologisesta tutkimuksesta hieman siinä mielessä, että se ei sisällä juurikaan osallistuvaa havainnointia. Tämä metodologinen valinta on osittain tietoinen ja osittain olosuhteiden ja aiheen sanelema. Avaan seuraavaksi hieman valintojeni taustoja.

Synnytys on hyvin tunnerikas tapahtuma ja minulle oli alusta asti selvää, ettei synnytystilanteen havainnointi välttämättä tule olemaan mahdollista tutkielmani kenttätyöosiossa. Minun olisi täytynyt luoda suhteita odottaviin äiteihin ja heidän douliinsa jo hyvissä ajoin ennen synnytystä, mikä olisi pidentänyt kenttätyön kestoa huomattavasti ja ollut gradun kaltaisen lyhyen tutkimuksen puitteissa haastavaa. Tämän lisäksi tutkimuksen tekeminen sairaalassa olisi vaatinut aivan omanlaisensa lupaprosessin. Odottavien äitien ja doulien tapaamiset ennen synnytystä taas

⁹ <http://www.sisklubi.fi>

toteutuvat yleensä kahden kesken tai odottajan puolison läsnä ollessa, ja näissä tapahtumissa käydään usein läpi herkkiäkin asioita. Koin, että minun läsnäoloni tällaisissa tilanteissa koettaisiin mitä luultavimmin häiritseväksi, enkä siksi automaattisesti olettanut, että pääsisin osallistumaan näihin tapaamisiin. Tämä olettamukseni sai vastakaikua myös yhdeltä haastattelemistani doulistä. Hän totesi, että osallistumiseni saattaisi olla juuri sellainen häiriötekijä, jonka doulat työssään pyrkivät eliminoimaan, jotta he voisivat suojella odottavan äidin synnytysrauhaa.

Sain haastattelemaltani doulalta kuitenkin vinkin, että voisin mahdollisesti osallistua kerran kuukaudessa järjestettäviin, kaikille avoimiin doulailtoihin ja havainnoida niitä. Otin osaa yhteen tällaiseen iltaan joulukuussa 2017, mikä osoittautuikin todella mielenkiintoiseksi, sillä se selvensi paljon kontekstia, jossa doulat ja heidän mahdolliset asiakkaansa kohtaavat ja löytävät toisensa. Nämä doulaillat, joita Helsingissä järjestävät eri doularyhmitt, ovat siis kaikille kiinnostuneille avoimia tilaisuuksia. Tutkimusaihetta ja mahdollisia näkökulmia pyöriteltäessäni totesin kuitenkin, että doulailtojen havainnointi ei kuitenkaan tarjonnut vastauksia mielessäni pyöriviin kysymyksiin. Päinvastoin, doulaillan perusteella mieleeni nousi uusia kysymyksiä, joita halusin haastatteluissa tuoda esiin. Tässä mielessä havainnointi oli tutkielman kannalta hedelmällistä. Doulaillat jäivät joulun tullen hieman pidemmälle tauolle. Alun perin ajattelin osallistuvani useampaan doulailtaan, mutta minua kiinnostavien kysymysten selkeydyttyä päätin kuitenkin jatkossa keskittyä pelkkiin haastatteluihin, jotka valottivat paremmin minua kiinnostavia kysymyksiä naisten kokemuksista ja heidän motiiveistaan palkata doula mukaan synnytykseen.

Haastattelu on oman aineistoni kohdalla hieman harhaanjohtava termi. Se luo kuvan tapahtumasta, jossa tutkija esittää kysymyksiä, ja joihin haastateltava vastaa, eikä väliin mahdu tilaa improvisaatiolle. Tutkimuksen pääasiallisen aineiston muodostavat haastattelut olivat kuitenkin luonteeltaan keskustelunomaisia ja täysin strukturoimattomia. Minulla ei ollut haastateltaville valmiita kysymyksiä, vaan pyysin heitä kertomaan itsestään ja tämän jälkeen omista synnytyskokemuksistaan doulan kanssa ja ilman. Keskustelun edetessä kysyin jatkokysymyksiä ja tarkennuksia mielenkiintoisiin aiheisiin. Haastatteluista voisi käyttää pikemminkin sanaa kuulemistilaisuus, joista muodostui usein narratiivinen kokonaisuus. Haastattelujen aikana tarkkailin parhaani mukaan naisten reaktioita ja tunnetiloja, ulottaen näin antropologisen tavan tehdä tutkimusta myös yleensä niin pinnallisiin haastatteluihin.

Tutkielman pääasiallisena metodina toimivatkin henkilökeskeiset haastattelut (*person-centered interview*). Haastattelin kolmeatoista doulan palveluita käyttänyttä naista heidän omista synnytyskokemuksistaan. Robert Levy ja Douglas Hollan (2015) toteavat, että henkilökeskeiset haastattelut tarjoavat antropologeille keinon tutkia sosiaalisia suhteita ja ympäröivää kulttuuria yksilön kokemusten kautta ja suhteessa niihin. Erityisen hyvin yksilön ottaminen fokukseseen toimii, jos on tarkoitus tutkia esimerkiksi kehoa (Levy & Hollan 2015, 307–308). Tämä onkin hyödyllinen lähtökohta tämän tutkielman kohdalla. Synnytys on hyvin kehollinen tapahtuma ja siihen kytkeytyy paljon kysymyksiä toimijuudesta, kokemuksesta ja tunteista. Näihin kysymyksiin pääsee parhaiten käsiksi kysymällä suoraan yksilöltä ja tarkkailemalla yksilön reaktioita. Kuten myös Levy ja Hollan (2015) toteavat, ei tämä suinkaan tarkoita yksilön nostamista tutkimuksen subjektiksi, vaan yksilön kokemuksen kautta pystytään saamaan kuva siitä sosiaalisesta todellisuudesta jossa hän elää. Tämä kävi toteen myös omassa tutkielmassani, sillä naisten kokemukset ja näkemykset avasivat ikkunan niihin sosiaalsiin suhteisiin mitä synnytyksen aikana luodaan, Suomen äitiysterveysthuollon käytäntöihin sekä laajemmin synnytyskulttuuriin ja sen hitaaseen muutokseen.

Koska aineisto koostui pääasiassa nauhoitetuista keskusteluista, muodostui tutkielman haasteeksi nauhurin läsnäolon mukanaan tuoma arkuus. Nauhuri muuttaa selkeästi keskustelutilannetta. Osa haastateltavistani totesikin suoraan, että heitä jännittää nauhalle puhuminen. Kaksi haastattelua tehtiin Facebook-videopuheluina. Huomasin, että nämä olivat selkeästi haastavampia kuin kasvokkain käydyt keskustelut. Olin hyvin tietoinen siitä, että mikäli tarkastelin keskustelukumppanini ilmeitä videokuvasta, niin näytin itse videossa siltä, että katson alaspäin. Kameraan katsoessani en taas nähnyt vastapuolen ilmeitä, mutta hänen perspektiivistään käsin katson kameraan, mikä vastaa enemmän silmiin katsomista.

Aineistonkeruussa noudatin *grounded theory* -menetelmää, joka antropologialle ja muille laadulliseen tutkimukseen keskittyville tieteenaloille tyypillinen tapa tehdä tutkimusta. Sen voi vapaasti suomennettuna kääntää esimerkiksi aineistoon ankkuroiduksi teoriaksi, mutta käytän selvyys vuoksi englanninkielistä termiä. *Grounded theory* -menetelmällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen teorian tulee muodostua aineistosta saadun datan pohjalta (Bryman 2012 [2001], 387). Se ei siis ole teoria, vaan tapa luoda teoria tutkimusprosessin aikana nousseesta datasta (mts.). Omassa tutkimuksessani tämä tarkoitti sitä, että minulla ei kentälle mennessäni ollut

mielessäni valmista teoriaa tai hypoteesia, jonka paikkansa pitävyyttä tai soveltuvuutta olisin testannut. Sen sijaan pyrin siihen, että aineistoni muodostama data ohjaisi ajatuksiani sopivan teoreettisen lähestymistavan suuntaan. *Grounded theory* -menetelmä on myös luonteeltaan iteratiivinen, mikä tarkoittaa sitä, että datan keräys ja analyysi tapahtuvat yhtä aikaa ja vuorovaikutuksessa toistensa kanssa (Bryman 2012 [2001], 387). Aloitin aineiston analyysin jo aineiston keruun aikana. Litteroidessani ensin doulien ja sitten doulan tukemana synnyttäneiden naisten haastatteluja merkitsin ylös niissä esiintyneitä teemoja. Näin pystyin tulevaisuudessa haastatteluissa kysymään informanttien ajatuksia myös näistä teemoista, ohjailematta kuitenkaan keskustelua pelkästään näihin teemoihin. Myös ennen synnyttäjien haastatteluja tehdyt havainnot doulaillasta toimivat samalla tavalla analyysin apuna. Näin jälkeenpäin ajatellen lähestymistapa oli hedelmällinen, mutta myös työläs. Synnytyskokemus muuttaa naisen elämää tavoin, joita minä lapsettomana maisteriopiskelijana en voi täysin käsittää. Tästä syystä en kokenut voivani etukäteen määritellä synnyttäjien päätöksiä minkään tietyn teoreettisen linssin läpi. Se olisi vain ohjannut minua kysymään sellaisia kysymyksiä ja kuulemaan sellaisia vastauksia, jotka olisivat sopineet mielessäni olleeseen teoreettiseen linssiin. Työlään tästä lähestymistavasta teki se, että jokaisen haastattelemani naisen kokemus oli uniikki ja heidän motiivinsa vaihtelivat, joten sopivan teoreettisen viitekehyksen löytäminen tuntui aluksi varsin haastavalta.

Antropologiaa määrittää myös sen tapa vertailla eri kulttuurien tapoja ja käytäntöjä. Vaikka tutkielmaa varten ei ole tehty kenttätöitä useammassa paikassa, niin pyrin lukemiston valossa vertaamaan aineistoni löydöksiä muihin länsimaihin, joissa doulailmiö on vielä suurempi kuin Suomessa. Erityisesti Castañedan ja Searcyn (2015) sekä Hunterin ja Hurstin (2016) doulia ja heidän tukemanaan synnyttäneitä naisia Yhdysvalloissa käsittelevät teokset toimivat erilaisesta yhteiskunnallisesta ja poliittisesta kontekstistaan huolimatta hyvänä vertailukohtana tälle tutkimukselle. Doulailmiö on levinnyt Suomeen Yhdysvalloista, ja esimerkiksi sen luomassa synnytysdiskurssissa on nähtävissä paljon samaa. Tässä mielessä doulailmiössä on todettavissa tietynlaisia universaaleja piirteitä. Joskin jokainen globaali ilmiö muokkautuu omanlaisekseen paikallisen kontekstin myötä. Onkin kiinnostavaa katsoa, millaisia piirteitä doulailmiö Suomen kulttuurisessa kontekstissa saa verrattuna Yhdysvaltoihin.

4.3 Kentän hajanaisuus ja tutkimus kotikentällä

Perinteisesti antropologit ovat lähteneet tekemään tutkimusta kaukasiin maailman kolkkiin. Vieraat kulttuurit ovat tarjonneet mahdollisuuden toiseuden tarkasteluun sekä tapojen ja käytäntöjen syvälliseen analysointiin. Usein antropologit ovat myös tutkineet selkeästi rajattavissa olevaa sosiaalista joukkoa tai yhteisöä. Tässä mielessä tämä tutkielma poikkeaa tästä klassisesta asetelmasta. Ensinnäkin kenttänä toimii kotimaani Suomi, minulle kulttuurisesti ja kielellisesti tuttu ympäristö. Toisekseen informanttini eivät doulia lukuun ottamatta edusta yhteisöä tai homogeenistä ryhmää, vaan heitä yhdistää varmuudella ainoastaan kokemus synnytyksestä doulan tukemana. Suurin osa haastateltavista löytyi erään sosiaalisen median keskusteluryhmän kautta, mutta kaikki eivät tietääkseni ole ryhmän jäseniä. Jokainen tutkimukseen osallistunut on kuitenkin ollut jotain kautta tekemisissä Aktiivinen synnytys ry:n kanssa, tai ainakin perehtynyt aktiivisen synnytyksen ideaan, mikä toimii yhdistävänä tekijänä heidän välillään. En kuitenkaan tiedä voiko informanttieni tämän perusteella katsoa muodostavan edes löyhää yhteisöä. Tämä kentän hajanaisuus ja selkeän yhteisön puuttuminen vaikutti vahvasti myös metodeihin, joita tutkielmassa käytin.

Tutkimuksen teko kotikentällä pitää sisällään sekä hyviä puolia että haasteita, jotka tulivat tutuiksi myös itselleni kenttätöön edetessä. Kaikki tutkimukseeni osallistuneet naiset puhuivat äidinkielenään suomea, minkä vuoksi ymmärsimme toisiamme vaivattomasti. Koska puhuimme samaa kieltä, he pystyivät kuvailemaan tunteitaan ja tapahtumia paljon vivahteikkaammin ja syvällisemmin, eivätkä nämä vivahteet jääneet minulta huomaamatta. Tämä on tärkeää etenkin puhuttaessa syntymän kaltaisesta elämää mullistavasta tapahtumasta, jota on usein kuitenkin vaikea pukea sanoiksi. Tällöin täytyy herkistyä myös erityisesti sille, miten asioita sanotaan ja mitä jätetään sanomatta. Kun tutkijan ei tarvitse käyttää kaikkea energiaansa sanotun ymmärtämiseen, jää hänelle aikaa tarkastella näitä muita seikkoja.

Oma kulttuuri tekee kuitenkin usein myös sokeaksi. Vaarana on, että saman kulttuurisen taustan jakavalta tutkijalta jää asioita huomaamatta näiden tuttuuden ja arkisuuden vuoksi. Omaa kulttuuriaan voi olla vaikea käsitellä ikään kuin ulkopuolelta, sillä monet asiat näyttäytyvät arkipäiväisinä, jopa itsestäänselvyyksinä. Tutkimuksen aikana olen pyrkinyt pitämään tämän haasteen mielessäni. Jaetusta kulttuurisesta taustasta huolimatta minulla ja tutkimukseen

osallistuneilla naisilla on kuitenkin yksi merkittävä ero: en ole itse kokenut synnytystä. Heidän kokemuksensa on minulle vieras, samoin synnytyskulttuuri Suomessa. Havahduin keskustelujen aikana siihen, että minulla ei oikeastaan ollut kirjoakaan tietoa siitä, millaista on synnyttää Suomessa. En osannut arvata kuinka monitasoisesta, herkästä ja voimakkaasta tapahtumasta on kyse, ja kuinka kauaskantoisia seurauksia hyvällä tai huonolla synnytyskokemuksella voi olla. Koen, että tästä on ollut minulle etua, sillä pystyin tarkastelemaan näitä synnytyskertomuksia ulkopuolelta uteliaan kiinnostuneesti ja kiinnittämään huomioni sellaisiin seikkoihin, joita ehkä synnytyksen kokeneena olisin saattanut pitää itsestäänselvyyksinä. Se, ettei minulla oikeastaan ollut synnytyksestä kirjoakaan tietoa, kertoo ehkä osaltaan jotain myös Suomessa vallitsevasta synnytyskulttuurista. Siitä ei ole ainakaan omassa perheessäni ollut tapana puhua.

Toki on myös totta, että koska en ole itse synnyttänyt, niin en voi täysin ymmärtää synnytyksen merkitystä. Yksi haastattelemani doula sanoikin, että minun voi olla vaikea käsittää kuinka suuri merkitys synnytyksellä on, sillä se on niin kehollinen ja henkinen tapahtuma, että sitä voi olla vaikea pukea sanoiksi. Tiedostan tämän ongelman, ja siksi pyrin antamaan tutkielmassa esiintyville naisille tilaisuuden kertoa omin sanoin sen, kuinka he synnytyksen kokivat ja kuinka he päätyivät ottamaan doulan osaksi sitä. Koitan parhaani mukaan tuoda heidän tunnerikkaan kokemuksensa tämän tutkielman keskiöön, vaikka aineiston analyysi tapahtuukin omasta rajoittuneesta näkökulmastani.

Tutkimuksen edetessä minun täytyi pysähtyä miettimään myös omaa positiotani ja sitä, mitä tutkimukseen osallistuvat tahot minulta ehkä odottavat. Se, että jotain aihetta, esimerkiksi doulia ja heidän tukemanaan synnyttäneiden naisten kokemuksia tutkitaan, legitimoii osaltaan sen asemaa ja tuo aihetta tunnetummaksi. Sekä haastattelemani doulat että naiset olivatkin yhtä mieltä siitä, että on erittäin tärkeää, että aihetta tutkitaan. Motiivit tutkimukseen osallistumiselle vaikuttaisivat vaihtelevan. Doulat pyrkivät osaltaan legitimoimaan oman roolinsa synnytykseen erikoistuneena ammattilaisena. Yksi haastattelemistani doulista kertoikin, että doulayhteisön tavoite on, että doulat otettaisiin viralliseksi osaksi äitiysterveystieteidenhuoltojärjestelmää, omaksi ammattiryhmäkseen. Myös akateeminen tutkimus aiheesta, tämä tutkielma mukaan lukien, edesauttaa doulien aseman vakiinnuttamista ja välillisesti edesauttaa heidän tavoitteitaan.

Tutkimukseen osallistuneiden naisten kokemukset doulan palveluista olivat pelkästään positiivisia, ja osa totesikin, että he haluavat oman kokemuksensa kertomalla rohkaista myös muita ottamaan doulan mukaan synnytykseensä. Tämä ei sinänsä yllätä, sillä samanlaisia huomioita on tehty esimerkiksi Yhdysvalloissa (Hunter & Hurst 2016). Tämän lisäksi synnytyskokemusten kertomiselle ei ole kovin montaa foorumia sosiaalisen median keskusteluryhmien lisäksi (poikkeuksiakin kuitenkin löytyy, kuten Sis.Klubin synnytyskertomusillat), joten tutkimukseen osallistuminen vaikutti olevan heille mieluinen tapa saada äänensä kuuluviin. Monilla oli myös korkeakoulututkinnon myötä saatua kokemusta tutkimuksen tärkeydestä, jonka voin kuvitella olleen monelle myös ratkaisevaa tutkimukseen osallistumiselle.

4.4 Tutkimuksen etiikka

Jo ennen tutkimuksen aloittamista perehdyin antropologian eettisiin ohjesääntöihin (American Anthropologian Association 2012). Noudatin näitä koko tutkimuksen teon ajan. Koska tutkimus sijoittui Suomeen, enkä tehnyt tutkimusta esimerkiksi tietyn instituution sisällä, ei minun ollut tarvetta hakea virallista tutkimuslupaa. Sen sijaan kysyin luvan tutkimuksen tekemiseen suoraan yksilöiltä ja portinvartijoina toimivilta doulilta. Doulaillassa vieraillessani paikallaolijat saivat esittelykierroksen aikana avoimesti tiedon läsnäolostani ja roolistani tutkijana. Heille myös painotettiin, ettei heitä voisi tutkimukseni perusteella yksilöidä. Keskusteluryhmä, josta suurin osa haastateltavista äideistä löytyi, on suljettu. Päästäkseen ryhmän jäseneksi on hakijan ensin vastattava, miksi haluaa liittyä ryhmään. Kerroin totuudenmukaisesti omasta statuksestani tutkijana ja halustani löytää ryhmästä doulan tukemana synnyttäneitä naisia haastateltaviksi pro gradu -tutkielmaani. Ryhmän ylläpitäjät käsittelevät jokaisen liittymispyynnön erikseen, joten he ovat olleet tietoisia minun tarkoituksistani.

Keskusteluryhmään julkaisemassani haastattelupyynnössä kerroin itsestäni ja positioistani pro gradu -tutkielmaa tekevänä maisteriopiskelijana. Avasin myös tutkimuksen taustaa ja tarkoitusta. Tämän lisäksi ilmoitin haastattelun olevan keskustelunomainen, luottamuksellinen ja käsittelevän naisten omia kokemuksia tiettyjen teemojen ympäriltä. Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Painotin myös, että minulta saa kysyä lisäkysymyksiä joko ennen tai jälkeen haastattelun. Ennen haastattelun alkua annoin kullekin haastateltavalle laatimani tutkimuslupapaperin, josta kävi ilmi tutkimuksen aihe, minun sekä ohjaajani yhteystiedot ja tietoa

kerätyn aineiston käsittelystä sekä anonymisoinnista tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Lähetin lomakkeen sähköpostitse niille, joille en syystä tai toisesta pystynyt antamaan paperista tutkimuslupaa kasvotusten. Tämän lisäksi kysyin erikseen luvan jokaiselta keskustelujen nauhoittamiseen. Suurin osa näistä on kirjallisena, mutta parin haastateltavan kohdalla lupa on annettu nauhalle haastattelun alussa. Koen, että olen yllä kuvatuin keinoin varmistanut sen, että olen saanut tutkimukseen osallistuneita hyväksynnän tutkimuksen tekoon.

Yksi merkittävimmistä eettisistä seikoista, johon kiinnitin huomiota, oli tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin turvaaminen. Doulatoiminta on Suomessa vielä lapsen kengissä, jos vertaa esimerkiksi Amerikkaan tai Isoon-Britanniaan. Tästä johtuen sekä doulien että heidän palveluitaan käyttäneiden naisten määrä on varsin pieni, erityisesti pienemmillä paikkakunnilla, vaikka määrä onkin kasvussa. Pienten piirien takia tasapainoilu haastateltavien täydellisen anonymisoinnin ja tarpeeksi rikkaan sekä yksityiskohtaisen aineiston kuvailun välillä osoittautui jokseenkin haastavaksi. Tutkimuksen pääasiallisena aineistona toimivat keskustelunomaiset haastattelut sisältävät paljon yksilöivää tietoa, joiden perusteella lukijan olisi mahdollista tunnistaa tutkimuksen osallistujat. Kertomuksissa kävi ilmi esimerkiksi heidän lastensa lukumäärä ja syntymäajat, siviilisääty, puolison ja lasten nimet, synnytyksessä avustaneen doulan ja mahdollisesti myös kätilöiden nimet, synnytyspaikka ja tietysti yksityiskohtainen kuvaus synnytyksen kulusta ja kokemuksesta. Tästä syystä olen häivyttänyt nämä yksilöivät tiedot lainauksista. En myöskään yhdistä suoraan naisten nimiin heidän ikäänsä tai ammattiaan, vaan käsittelin tutkimukseen osallistuneiden naisten demografisen jakauman nimistä erillisenä alaluvussa 2.1.2.

Monet haastateltavat ovat myös jakaneet tarinansa ja antaneet ja saaneet vertaistukea myös eräällä keskustelupalstalla, joka toimi myös areenana, josta hain haastateltavia. Osa haastateltavista otti minuun yhteyttä sähköpostitse tai yksityisviestillä, mutta muutama kommentoi halukkuuttaan osallistua tutkimukseen myös suoraan haastattelupyyntöni sisältävän keskustelunavauksen alle. Päädyinkin poistamaan aloitukseni sen jälkeen, kun tarpeeksi osallistujia oli ilmoittautunut tutkimukseeni, jotta tutkimukseen osallistuneiden naisten profiileja ei voisi myöhemmin yhdistää tutkimukseen. On kuitenkin mahdollista, että keskusteluryhmän tuhannet muut jäsenet voivat tunnistaa tutkimukseeni osallistuneet naiset heidän synnytystarinoistaan. Tämän vuoksi pelkkä nimien muuttaminen ei riitä anonymisoinnin takeeksi, vaan on tärkeää,

etteivät esimerkiksi tutkimukseeni nostamat suorat lainaukset keskusteluista sisällä naisia yksilöiviä tietoja. Minulle oli alusta asti tärkeää, että tutkimukseen osallistuneet henkilöt pystyvät halutessaan lukemaan valmiin tutkielman. Tämän saavutettavuuden varmistamiseksi päätin kirjoittaa tutkielman suomeksi.

5 Synnytys eettisenä toimintana ja minätekniologiat

Tässä luvussa analysoin aineistoani peilaten sitä Michel Foucault'n ajatuksiin etiikasta ja minätekniologioista, joiden avulla yksilö toteuttaa itseään eettisenä subjektina. Alaluvussa 5.1 tarkastelen ensin lyhyesti, mitä synnytyksen käsittäminen eettisenä tekona ja tapahtumana foucault'laisesta näkökulmasta tarkoittaa, ja miten synnytys voi toimia itseä muokkaavana tapahtumana. Tämä pohdinta auttaa hahmottamaan, miksi onnistunut synnytyskokemus on tärkeä. Alaluku 5.2 käsittelee tarkemmin niitä minätekniologioita, joita synnyttäjät kohdistavat itseensä synnytysmatkan aikana. Viimeisessä alaluvussa analysoin doulaa yhtenä erityisenä minätekniologian muotona.

5.1 Aktiivinen synnytys eettisenä toimintana

Seuraavaksi tarkastelen, miltä synnytys näyttää eettisenä toimintana Foucault'n inspiroimana. Etiikka on Foucault'n mukaan käsitettävä itsen suhteena itseän, millä on useita seurauksia. Se on ensinnäkin lähtökohtaisesti refleksiivistä toimintaa, ja se minkä muodon tämä refleksiivisyys ottaa riippuu aina siitä historiallisesta ja sosiaalisesta todellisuudesta, jossa kyseinen subjekti elää. Tämä tarkoittaa myös, että itsen suhde itseän sisältää aina myös huomion, huolenpidon ja vallan elementtejä, eikä sitä voi tiivistää pelkästään tietoon (Sidnell 2017, 13.) Toinen huomionarvoinen seikka on, että etiikkaan sisältyy aina ajatus vapaudesta. Etiikka on alue, jolla yksilö harjoittaa vapautta itseensä päättämällä millaiseksi eettiseksi subjektiksi hän pyrkii. (mt., 13–14.) Yksilöllä on vapaus valita mitä eettistä toimintaa hän harjoittaa. Kolmas seuraus etiikan käsittämiseksi itsen suhteesta itseän koskee etiikan ja moraalin eroa. Etiikka on jotain, mitä yksilö harjoittaa itseään, kun taas moraalit tai moraalisuus on joukko koodeihin, sääntöihin ja periaatteisiin sisällytetyjä ajatuksia oikeasta ja väärästä, joita heijastetaan usein muihin. (Sidnell 2017, 14.)

Synnytyksestä puhuminen etiikkana foucault'laisessa merkityksessä voi ensi alkuun kuulostaa hieman kaukaa haetulta. Synnytys ei kuitenkaan ole pelkästään biologinen tapahtuma, vaan sillä on paljon merkityksiä niin yhteiskunnallisella kuin henkilökohtaisella tasolla. Synnytyksessä luodaan uusia sosiaalisia suhteita, se muuttaa siihen osallistuneiden statuksia ja rooleja, ja siinä uusinnetaan yhteiskuntaa. Synnytys voi myös muuttaa naisen kokemusta omasta itsestään, kuten Mari toteaa:

Hirvee voimaannuttava kokemus jos menee hyvin, koska se muuttaa sin ajatusta itsestä ja omista kyvyistä. Et sitä ennen ajatteli, et en minä pysty mihinkään, mut sit jälkeenpäin on silleen, et jes, mä oon pystynyt siihen (Mari).

Synnytys on siis merkittävä asia naiselle, ja ainakin tutkimukseni osallistujat myös muokkasivat siitä oman näköisensä. Mielestäni sen voi käsittää myös eettisenä toimintana, jossa synnyttäjä refleksiivisesti miettii, mikä juuri hänelle olisi sen aikana hyväksi. Helénin mukaan modernin länsimaisen moraaliajattelun ydin muodostuu ajatuksesta itsen muuttumisesta (2016, 290). Tämän seurauksena moraalisubjekti pyrkii jatkuvasti muuttamaan itseään paremmaksi. Täten identiteetin rakentumiseen liittyvään kysymykseen ”kuka olen” sisältyy myös kysymykset siitä, mitä yksilö haluaa, mihin hän pyrkii ja miksi hän haluaa tulla (mts.). Tutkimukseen osallistuneet synnyttäjät pohtivat erityisesti sitä, millaisen synnytyksen he haluavat. Synnytykseen liittyvät toiveet ja valinnat kytkeytyvät siihen, mitä arvoja synnyttäjällä on laajemmin. He myös totesivat synnytyksen muuttaneen heidän käsitystä itsestään, kuten Mari totesi. Tulkitenkin synnytyksen eettisenä toimintana foucault’laisesta näkökulmasta.

Foucault’n mukaan eettinen toiminta muodostuu neljän eri ulottuvuuden kautta. Nämä neljä ulottuvuutta ovat eettinen substanssi, eli asia, johon eettinen toiminta kohdistetaan; itsesuhteen tapa (*mode of subjectivisation*), jolla yksilö tunnistaa moraaliset velvoitteensa; eettinen työ, eli ne tavat kai käytännöt joilla yksilö pyrkii pitämään huolta itsestään tai muokkaamaan itseään; sekä *telos*, eli eettisen toiminnan tavoite tai päätepiste (Rabinow 1994, XXVII). Aktiivisessa synnytyksessä itsesuhteen tavan voisi katsoa muodostuvan suhteessa kahteen synnytyksen ideaaliin: aktiivinen synnytys -liikkeen edustamaan perhelähtöisyyttä korostavaan ja yhteiskunnassa normin muodostavan lääketieteellisen synnytyksen sisältämään.

Et mä tiedän, et mun suvussa on ollu kaikenlaista, mut sit mä jollain tapaa päätin, että mulle synnytyksestä tulee hyvä kokemus. Se oli mulle tosi selkeä, et mä haen siihen koko ajan sellaista myönteistä asennetta ja teen itselleni semmosta tietä siihen, et siitä tulee hyvä kokemus ja lapsella on kaikki hyvin ja mulla menee kaikki hyvin. Mä päätin sen (Päivi).

Synnytyksen konkreettinen tulos on tietysti terve lapsi, uusi perheenjäsen. Tämä terveen lapsen syntymä ei kuitenkaan ole *telos*, eli eettisen toiminnan päätepiste tai tavoite. Tämä on toki äärimmäisen tärkeää ja ajaa muiden tavoitteiden ohi, mikäli synnytyksessä tapahtuisi komplikaatioita. Näen kuitenkin eettisen toiminnan tavoitteena sellaisen synnytyskokemuksen,

joka on synnyttäjän mielestä onnistunut. Tämä käy ilmi Päivin kommentista, jossa hän totesi päättäneensä tavoittelevansa sellaista kokemusta, jonka hän katsoo onnistuneeksi. Synnytyksen onnistumisella on myös kauaskantoisia merkityksiä, sillä se vaikuttaa naisen kuvaan itsestään äitinä ja yksilönä. Lisäksi synnytyskokemus vaikuttaa äidin ja vauvan välille muodostuvaan sosiaaliseen suhteeseen, synnyttäjän ja tämän puolison suhteeseen, ja heidän uuteen identiteettiinsä perheenä. Tämä onnistunut kokemus on tietysti subjektiivista, mutta katsoisin, että oman tutkimuksen osallistajat saavuttivat sen aktiivisen synnytyksen kautta.

Aina yhteiskunta ei välttämättä tunnista tätä tutkimukseen osallistuneiden naisten itsestä huolehtimista ja eettistä työtä. 'Luomusynnyttäjät' leimataan mediassa vaarallisiksi hippiaideiksi, jotka asettuvat lääketiedettä vastaan esimerkiksi kieltäytymällä sikiön sydänäänten seurannasta (Aamulehti 2017). Tästä median luomasta kuvasta ei kukaan tutkimukseen osallistuneista naisista tunnistanut itseään, mutta he tiedostivat tämän negatiivisen stereotypian. Helén toteaa, että ihmisten autonomia ja etiikkaan pohjaavat yksilölliset elämäkäytännöt saattavat välillä asettua vastatusten biopoliittisten hallintapyrkimysten kanssa (2016, 296). Yksilön etiikka, eli se mitä tälle merkitsee olla ja elää vapaasti sekä hallita omaa elämäänsä, määrittyy konkreettisissa elämän politiikan sommitelmissa (Helén 2016, 298). Niissä tilanteissa määräytyy myös se, vastustaako vai myötäileekö yksilön itsenäinen elämä biopoliittisia pyrkimyksiä (mts.). Synnytysterveystieteidenhuollon voi käsittää yhdeksi tällaiseksi elämän politiikan sommitelmaksi, jossa synnyttäjän etiikkaan pohjautuvat valinnat saattavat aiheuttaa hankausta. Jaanan kuvaus itsestään "neliönmuotoisena palikkana terveydenhuollon pyöreässä reiässä" kuvaa mielestäni hyvin tätä yksilön etiikan ja biopolitiikan välistä hankausta. Palaan tähän aiheeseen vielä käsitellessäni synnytykseen liittyviä tiedon ja vallan аспектеja luvussa 6.1.

Luvussa 3.1 totesin, että aktiiviseen synnytykseen liittyy myös ajatus suuremmasta toimijuudesta verrattuna 'passiiviseen' synnytykseen. Tällöin synnyttäjä ei ole passiivinen potilas, vaan hänellä on tunne siitä, että hänellä on mahdollisuus toimia ja tehdä päätöksiä kehonsa ja synnytysprosessinsa suhteen. Kun synnytystä tarkastellaan eettisenä toimintana Foucault'n ajatusten mukaisesti, ohjaavat synnyttäjän toimintaa hänen arvonsa ja ajatuksensa siitä, millainen ihminen tämä haluaa olla ja millaiseksi hän haluaa muuttua. Tällöin myös toimijuus voi saada erilaisia muotoja riippuen synnyttäjästä. Tämä osoittaa, että toimijuus ei aina tarkoita resistanssia jotain tahoa vastaan, vaikka se voi ilmentyä myös sellaisena. Ahearnin mukaan toimijuutta ei

pitäisikään käsittää pelkäksi resistanssiksi, sillä se jättää huomiotta muunlaiset toimijuuden muodot (2001, 115–116). Foucault’n moraalifilosofian valossa voisi todeta, että toimijuus voi muotoutua vastustavaksi tai myöntäväksi sen perusteella, mitä subjekti itse pitää eettisesti oikeana.

Aktiivinen synnytys on ennen kaikkea *aktiivista asennetta*¹⁰ synnytystä kohtaan (Aktiivinen synnytys ry 2019). Katson, että tähän tutkimukseen osallistuneet synnyttäjät saavuttivat tämän asenteen synnytysmatkansa aikana pitämällä huolta itsestään erilaisin keinoin. Foucault’n mukaan itsestä huolehtiminen tapahtuu erilaisten yksilön itseensä kohdistamien käytäntöjen ja harjoitteiden kautta, joita kutsutaan minätekniologioiksi. Hänen kuvaamansa itsestä huolehtimisen tavat antiikin aikana olivat moninaiset. Osa niistä kohdistui yksilön kehoon, kuten terveyden edistäminen lääkitsemisen kautta tai fyysiset harjoitteet. Osa, kuten meditaatio ja lukeminen, taas keskittyi mielen hallintaan. (Foucault 1986, 51.) Kuten Foucault’n mainitsemat antiikin kreikkalaiset myös tutkimukseeni osallistuneet naiset kuvasivat erilaisia kehoon ja mieleen liittyviä harjoitteita, joita he toteuttivat raskausaikana ja synnytyksessä. Minätekniologiat toimivatkin hyvänä linssinä, joiden kautta näitä käytäntöjä voin analysoida.

5.2 Minätekniologiat mielen ja kehon hallinnassa

Minätekniologiat ovat tapoja ja käytäntöjä, joita yksilö kohdistaa itseensä tavoitteenaan itsensä parantaminen, muokkaaminen tai onnellisuuden tavoittelu (Foucault 1988). Foucault’n (1990) mukaan antiikin ajan kreikkalaisroomalaisessa kulttuurissa minätekniologioiden perustana oli kaksi eettistä periaatetta: itsestään huolehtiminen ja tämän mahdollistama itsensä tunteminen. Nämä kaksi periaatetta muodostivat perustan sen ajan etiikalle. Modernin ajan länsimaissa ”tunne itsesi” on velvoitteena muuttunut itsestään huolehtimista tärkeämmäksi, mikä johtunee pitkälti kristinuskon vaikutuksesta (Foucault 1990, 22). Argumenttini on, että raskauden ja synnytyksen aikana naiset käyttivät erilaisia minätekniologioita, joiden kautta he pyrkivät pitämään huolta itsestään. Tästä seuraa myös toisen eettisen periaatteen, eli itsensä tuntemisen toteutuminen.

Jos ei olis itse ottanut niin paljon selvää, niin olis ollu ihan paniikissa, et mitä nestettä tulee, ku ei pitäis vielä tulla. Ihan tietämättömänä synnärillä. Menny shokkiin. Jos ei oo kukaan

¹⁰ kursivointi kirjoittajan lisäämä.

kertonu neuvolassa mitään. Sit sua pelottaa, otat lääkkeitä, jotka taas hidastaa, sit pitää ottaa lisää lääkkeitä, että se nopeutuis, sit pitää ottaa lisää kipulääkkeitä, sit taas hidastuu. Siitä tulee semmoinen kierre, jota sä itse kans jarrutat, kun sua pelottaa (Laura).

Eettinen substanssi (Rabinow 1994, XXVII), johon tutkielmaani osallistuneet naiset raskauden aikana ja synnytyksessä pyrkivät erilaisilla minätekniologioilla vaikuttamaan, on sekä heidän kehonsa että mielensä. Oikeastaan tässä tapauksessa kehoa ja mieltä ei voida erottaa toisistaan erillisiksi yksiköiksi, sillä ne ovat saumattomassa yhteydessä toisiinsa. Tämä käy ilmi myös Lauran sitaatista. Muissakin keskusteluissa kävi ilmi, että naisten mielestä mieli ja tunteet vaikuttavat voimakkaasti siihen, miten synnytys fysiologisesti etenee. Jos on peloissaan tai jännittynyt, niin synnytys voi hidastua tai jopa pysähtyä. Turvallisuuden tunne ja rentoutunut mieli taas vaikuttaa siihen, että myös keho on rennompi ja synnytys etenee paremmin. Kehossa synnytyksen aikana erittyvät hormonit, erityisesti oksitosiini, taas vaikuttavat mieleen. Tämän vahvan yhteyden vuoksi onkin luonnollista, että monet seuraavaksi esittelemistäni minätekniologioista pyrkivät samaan aikaan sekä mielen että kehon harjaannuttamiseen ja huolenpitoon.

Aloitetaan minätekniologioiden tarkastelu synnytysmatkan alkupäästä, eli raskausajasta. Niitä tekniikoita, joita tutkimukseen osallistuneet naiset käyttivät ennen synnytystä voisi kuvata yhdellä sanalla, jota kaikki käyttivät: valmistautuminen. Osa tekniikoista vaikutti kehoon ja niiden tarkoitus oli valmistella kehoa synnytykseen. Tällaisia olivat esimerkiksi rebozo-liinan käyttö, osteopatia, vyöhyketerapia, *spinning babies* -liikkeet, äitiysfysioterapia ja akupunktio. Minätekniologiat eivät nimestään huolimatta ole aina yksilön tekemiä, vaan ne voivat olla myös käytäntöjä, joita yksilö harjoittaa itseensä muiden avulla (Foucault, 1988, 18) Myös oikeanlaisen hengityksen harjoittelun ennen synnytystä voi nähdä yhtenä kehoon vaikuttavana tekniikkana. Näen myös doulaillan, jossa kävin havainnoimassa, yhtenä valmistautumisen osa-alueena. Doulailloissa osallistujat saivat tietoa erilaisista minätekniologioista, joita heidän on mahdollista synnytyksessä käyttää. Ne myös esittelivät doulan työtä ja kyseisen doularyhmän henkilöitä. Doulat kannustivat puheensa kautta illan osallistujia ylipäänsä refleктоimaan sitä, millaisen synnytyksen he itse toivoisivat saavansa. Eli toisin sanoen pohtimaan, mikä heille voisi olla hyväksi ja kuinka he itse voisivat pitää huolta itsestään.

Ja odottaessa kävi läpi sitä edellistä synnytystä doulan kanssa. Prosessointi on tärkeää ja asennoituminen on tärkeää kun haluaa synnyttää ilman puudutteita (Siiri).

Ja just se, että synnytys on mun käsissä, tai meidän käsissä. Ja se positiivinen mielikuvaharjoittelu, et kun sä siihen tähtäät, niin se sujuu hyvin (lida).

Osa raskausaikana käytetyistä minätekniologioista taas oli tekniikoita, jotka vaikuttivat enemmän mieleen. Siiri toi esiin edellisen synnytyksen läpikäymisen sekä asennoitumisen tärkeyden silloin, kun pyrkii synnyttämään ilman lääketieteellistä kivunlievitystä. Positiivista asennoitumista ja mielikuvaharjoittelua korosti myös lida, joka loi näiden kautta itselleen tietynlaista kuvaa synnytyksestä. Muita naisten kuvailemia mieleen vaikuttavia minätekniologioita oli esimerkiksi hypnosynnytys-tekniikoiden opettelu kurssilla tai itsenäisesti. Hypnosynnytys on eksoottisesta nimestään huolimatta syvärentoutusmenetelmä, jonka tarkoitus on helpottaa synnytyskipuja ja pitää myös mieli rauhallisena. Naiset olivat lukeneet luonnonmukaisesta tai aktiivisesta synnytyksestä ja synnytyksen fysiologisesta etenemisestä sekä siihen liittyvistä tunteista. Suurin osa naisista kirjoitti myös synnytystoivelistan kättilölle annettavaksi, johon he avasivat toiveitaan, tavoitteitaan ja asioita, joita halusivat välttää synnytyksen aikana. Synnytystoivelista heijastelee siis naisten näkemystä heidän tavoittelemastaan synnytyksen ideaalista, joka vastaa heidän etiikkaansa. Samalla he myös loivat kuvaa itsestään synnyttäjänä, heidän arvoistaan ja ihanteistaan.

Synnytyksen aikana tärkeimmiksi nousivat ne minätekniologioiden muodot, jotka autoivat synnyttäjiä supistuskipujen hallinnassa. Osa raskausaikana omaksutuista ja opetelluista tekniologioista oli juurikin tällaisia kivun hallintaan tähtääviä tekniikoita tai käytäntöjä. Nykyään kipu mielletään heidän mukaansa usein negatiivisesti ja vallitsevana ajatuksena on, että synnytykseen tulisi kuulua mahdollisimman vähän kipua. Osa esitti näkemyksen, että kipua hillitään lääkkeellisesti erilaisten puudutteen avulla, koska kivuttomuus nähdään normina. Tutkimukseen osallistuneet naiset mielsivät kivun kuitenkin eri tavoin. Heidän mukaansa kipu kuului osaksi synnytystä ja sillä nähtiin olevan selkeä funktio synnytyksessä. Se vaikuttaa kehon hormonien vapautumiseen, jotka taas ohjaavat synnytyksen kulkua. Kivun lääkkeellisen poistamisen nähtiin häiritsevän synnytyksen etenemistä. Synnyttäjä ei pystynyt myöskään itse seuraamaan synnytyksen etenemistä ilman näitä tuntemuksia. Kipu, tai tuntemukset, kuten osa synnyttäjistä sitä kuvaili, oli kuitenkin niin intensiivistä, että sen hallintaan tarvittiin erillisiä tekniikoita silloin, kun lääkkeellistä kivunlievitystä ei haluttu käyttää.

Näitä keinoja olivat esimerkiksi erilaiset hengitysharjoitukset, joilla keho koetettiin pitää rentona supistusten aikana. Osa otti supistuksia vastaan vedessä tai suihkussa. Tukihenkilöt saattoivat helpottaa synnyttäjän oloa esimerkiksi painamalla akupunktiopisteitä lantiossa tai selässä. Osalle taas TENS-laite oli suurena apuna. Osa käytetyistä keinoista pyrki paitsi kivun vähentämiseen tai hallintaan myös edistämään synnytystä. Synnyttäjä saattoi äännellä matalalla äänellä rentouttaakseen kehoaan, käyttää apunaan liikettä, vaikka lantion heiluttamisen tai kävelyn muodossa, ja hakeutua asentoihin, jotka tuntuivat hänestä parhaimmilta ja jotka edistivät synnytyksen kulkua. Nämä keinot ovat lähes täsmälleen samanlaisia kuin Cheyneyn (2011) kuvailemat pärjäämisen strategiat Yhdysvaltalaisissa kotisynnytyksissä. Kotikätilöt kannustivat synnyttäjiä aktiivisiin rituaaleihin, joiden avulla synnyttäjä pystyi itse helpottamaan omaa oloaan supistusten aikana. Onnistuessaan nämä pärjäämisen strategiat auttavat luomaan synnytyksen osapuolille tunteen henkilökohtaisesta hallinnasta ja toimijuudesta. (Cheyney 2011, 530.)

Mulle ei tullut mitään vaurioita, kun mä olin ollut koko ajan niin aktiivinen. Toki ei se oo välttämättä siitäkään, mut kyl mä koen: mä olin mahdollisimman pitkään kotona, sain olla jaloillani, en ollu makaamassa missään. Enkä ois pystynytäkään, koska se makaaminen oli kivuliainta (Tea).

Tean ja muiden tutkimukseen osallistuneiden kohdalla doula oli se taho, joka kannusti synnyttäjää näiden erilaisten pärjäämiseen tähtäävien strategioiden käyttöön, ja auttoi näin synnyttäjän hallinnan ja toimijuuden tunteen muodostumisessa. Hunter ja Hurst (2016, 22) totesivat, että doulat auttoivat synnyttäjiä ajattelemaan synnytyksestään eri lailla, mutta synnytyksen transformatiivisuus ei liittynyt pelkästään heidän läsnäoloonsa, vaan oli lähtökohtaisesti synnyttäjän kehon ansiota. Tämä käy ilmi myös Tean kommentista, jossa hän yhdistää onnistuneen synnytyskokemuksensa omaan aktiivisuuteensa ja kehoonsa. Tosin hän myös toteaa keskustelumme aikana, että ”ilman doulaa se (synnytys) tuskin olisi sujunut yhtään samalla lailla”. Doulalla on siis merkitystä siinä, kuinka synnyttäjä pystyy suhtautumaan synnytykseen, mutta prosessi kytkeytyy silti synnyttäjään ja tämän kehoon, tehden tästä synnytyksen keskeisen toimijan.

Tästä pääsemmekin yhteen merkittävimpään minätekniikan muotoon, eli doulaan. Yksi keskeinen osa valmistautumista kaikille tutkielmaani osallistuneille naisille oli doulan

palkkaaminen. Näenkin doulan yhtenä tärkeimmistä ja monitahoisimmista minätekniologian muodoista.

5.3 Doula erityisenä minätekniologian muotona

Mulle tuli sellainen, et en haluakaan tukeutua siihen sairaalaan silleen, et tässä mä oon, hoitakaa tää. Miten mä lähestyin niiden aikaisempien synnytyksien kanssa. Niin sit alkaa etsiä niitä muita keinoja. Ja sit tuli se, et tukihenkilö, doula miehen lisäksi ois se joka auttais selviytymään luonnonmukaisesti ja omin voimin (Jaana).

Doulan ottaminen mukaan synnytykseen on mielestäni yksi minätekniologian muoto, jolla synnyttäjät pyrkivät toteuttamaan sellaista synnytystä, jota he itselleen haluavat. Jaana kuvaa sitaatissaan doulaa resurssina, jonka avulla hän pystyisi saavuttamaan luonnonmukaisen synnytyksen. Hän kertoi pikkuhiljaa heränneensä ajatukseen, että lääketieteellisesti avustettu synnytys ei ehkä olisi juuri hänelle oikea tapa synnyttää. Foucault'n mukaan itsestä huolehtiminen ei voi tapahtua täydessä yksinäisyydessä, vaan se on pohjimmiltaan sosiaalinen käytäntö (Foucault 1986, 51). Antiikin Kreikassa itsestä huolehtiminen manifestoitui esimerkiksi oppilaan ja opettajan välisessä suhteessa tai läheisten ystävien ja sukulaisten kanssa. Itsestään huolehtimiseen tarvitaan siis välillä toisia ihmisiä. Jaanan tapauksessa doula on se henkilö, joka auttaa häntä pitämään huolta itsestään synnytyksen aikana.

Doulalla on Hunterin ja Hurstin (2016) mukaan merkittävä rooli neuvonantajana, joka voi ohjeistaa ja perehdyttää synnyttäjiä siihen, mitä vaihtoehtoja heillä on synnytyksen aikana tarjolla. Doula tuntee myös sairaalamaailman, joten hän voi auttaa ennakoimaan myös sellaisten rutiinitoimenpiteiden suhteen, joista ensisynnyttäjä ei välttämättä ole tietoinen. Näin ollen doula voi raskausaikana lisätä naisen tietoa niistä tekniikoista, joita tämän on mahdollista käyttää synnytyksessään. Tuomalla esiin myös mahdolliset sairaalassa synnyttäjään kohdistuvat rutiinitoimenpiteet doula antaa synnyttäjälle mahdollisuuden reflektoida omaa suhtautumistaan myös näihin käytäntöihin. Synnyttäjälle jää valta päättää, mitä käytäntöjä hän oman synnytyksensä puitteissa ideaalitapauksessa preferoi. Keskustelemalla jo raskausaikana synnyttäjän kanssa mahdollisuuksista ja tulevista valintatilanteista doula vahvistaa synnyttäjän aktiivista toimijuutta ja mahdollistaa sen, että synnyttäjä voi jo raskauden aikana rakentaa näiden valintojen kautta itseään aktiivisena päätöksentekijänä. Doulan tiedonantajan roolin tarkoitus on

siis myös vaikuttaa kuvaan, jonka synnyttäjä luo itsestään. Valmistautuminen on toimintaa, jonka kautta synnyttäjä pystyy kehoon ja mieleen vaikuttavien harjoitteiden ja käytäntöjen kautta luomaan aktiivista asennetta synnytystä kohtaan. Tämä auttaa myös aktiivisen toimijuuden muodostumiseen. Doulat tukevat tätä synnyttäjän toimijuuden muodostumista, mikä käy ilmi erityisesti doulien käyttämän puheen kautta. Käsittelen tarkemmin doulien puhetta ja sen performatiivista ulottuvuutta keskusteluluvussa 6.

Jos on hyvä doula, niin sit siinä on puolison lisäksi yks ihminen joka on sun tiimissä. Kättilöä ei voi valita Suomessa, ja tekevät ihan hirveän tärkeää duunia jota arvostaa suuresti, mutta aina ne kättilöt ei kohtaa. Ja silloin se doula on henkilö, jonka sä olet valinnut. Voi keskittyä olennaiseen, eikä tartte miettiä muuta, kuin sitä, että vauva tulee ulos silleen kun sä haluat sen tulevan. Doula toimii siinä puolustajana tarvittaessa. Samoin, että se puoliso voi keskittyä olennaiseen, eikä joudu kiinnittämään huomiota siihen, että mikä toi neula on (Anna).

Doula paitsi auttaa synnyttäjää miettimään, mitä tämä haluaa synnytykseltä, myös auttaa synnyttäjää saavuttamaan nämä tavoitteet. Annan mukaan doula on perillä synnyttäjän toiveista, eikä synnyttäjän tällöin tarvitse jatkuvasti olla valppaana sen suhteen, että hänen toiveitaan kunnioitetaan sairaalan puolelta. Synnytys on niin intensiivinen tapahtuma, että moni haastateltavistani kuvaili olleensa täysin omassa synnytyskuplassaan. Synnyttäjän oli myös kiinnitettävä koko keskittymisensä ”olennaiseen” eli keholliseen synnytysprosessiin. Tässä vaiheessa osa odotti doulan yhdessä puolison kanssa kommunikoivan sairaalan hoitohenkilökunnan kanssa siitä, mitä synnyttäjä odottaa ja toivoo. Useimmiten nämä oli myös kirjoitettu synnytystoivelistaan, tällöin doulan tehtäväksi tuli pitää huolta, että näitä toiveita kunnioitetaan.

Synnytys on kuitenkin tapahtumana tietyllä tavalla arvaamaton, eikä sen kulkua voi ikinä täysin ennakoida. Tämä tuli hyvin esiin niiden neljän naisen kertomuksista, jotka olivat aikaisemmassa synnytyksessään päätyneet sektioon. Naiset kokivat sektion suurena pettymyksenä ja merkinä siitä, että heidän kehonsa ”ei toiminut niin kuin sen olisi pitänyt”, vaikka samaan aikaan he tiedostivat, että se oli sekä vauvan että heidän itsensä terveyden kannalta ainoa ratkaisu kyseisessä tilanteessa. Samaan aikaan heillä heräsi kysymys esimerkiksi siitä, kuinka tietyt lääkeaineet olivat mahdollisesti vaikuttaneet siihen, että synnytys ei edennyt. He eivät myöskään kokeneet olleensa aktiivisia toimijoita synnytyksen ja sektion aikana. Lääketieteellisen rationaalin

sisäistäminen ja siihen alistuminen ei siis automaattisesti suojaa pettymykseltä tai tuo varmuutta siitä, että on toiminut oikein tai tehnyt oikeita ratkaisuja. Sektion tuomaa pettymystä jouduttiin usein käsittelemään pitkään synnytyksen jälkeen, tai se saattoi nousta takaisin mieleen vasta seuraavaa lasta odottaessa. Tällöin ajatus hankkia doula nousi usein näistä edellisistä kokemuksista.

Aina nämä etukäteen mietityt preferenssit eivät toteutuneet myöskään doulan tukemana, koska synnytystilannetta ei voi täysin ennakoida. Esimerkiksi Katja päätyi ottamaan epiduraalipuudutuksen, vaikka kertoi olleensa etukäteen sitä mieltä, ettei missään nimessä halua sitä. Kaikki erilaisiin lääkkeisiin päätyneistä naisista korostivat, että se oli kuitenkin heidän oma valintansa siinä tilanteessa. Välillä myös kätilöt tekivät sellaisia toimenpiteitä, joita synnyttäjä ei olisi halunnut. Osalle tehtiin kivuliaita sisätutkimuksia enemmän kuin he olisivat toivoneet. Eräs taas kuvaili kätilön ohjanneen ponnistusvaihetta voimakkaasti, vaikka synnyttäjä oli toiveissaan kertonut, ettei halua tähän ohjausta. Doulan ottaminen mukaan synnytykseen tai toiveiden reflektointi ei siis suoraan poista sitä, että synnyttäjä joutuu aina jossain määrin objektiksi, joka on tarkastelun ja tottelemisen kohteena. Näistä seikoista huolimatta synnyttäjät kuvailivat olleensa synnytykseen suurimmalta osin tyytyväisiä. Tulkitsemme tämän johtuvan siitä, että he olivat doulan ja muiden minätekniologioiden avulla onnistuneet muodostamaan ja säilyttämään aktiivisen asenteen synnyttämistä kohtaa synnytysmatkansa aikana. Erityisesti synnytysmatkan päätöspiste, doulan ja synnyttäjän lopputapaaminen synnytyksen jälkeen, näyttäytyy merkittävänä juuri näiden tottelua ja objektina olemista vaatineiden tilanteiden käsittelyssä.

Kuinka doula sitten auttaa synnyttäjää saavuttamaan aktiivisen asenteen synnytystä kohtaan synnytyksen aikana? Doula pystyy auttamaan synnyttäjää esimerkiksi pärjäämään synnytykseen väistämättä liittyvien kivuliaiden tuntemusten kanssa paremmin, jolloin synnyttäjän hallinnan tunne vahvistuu. Doula voi auttaa fyysisesti hieromalla, painamalla akupunktiopisteitä tai tärisyttämällä synnyttäjän lantiota rebozo-liinalla. Esimerkiksi Katja kertoi, että hän halusi lantiotaan painettavan joka supistuksen kohdalla synnytyksen aikana. Doula siis on samaan aikaan yksi minätekniologian muoto, mutta hän myös auttaa muiden minätekniologioiden käytössä. Hän myös osallistuu puolisoa näiden tekniikoiden käyttöön. Tärkeäksi muodostui myös doulan tarjoama henkinen tuki. Karin totesi, että jo pelkkä tieto siitä, että hänen doulansa saapuisi kohta synnytyssaliin sai hänet rauhoittumaan ja tuntemaan olonsa turvalliseksi. Henkinen tuki voi ottaa

monia muotoja. Se voi liittyä ennen synnytystä raskausajan huolien kuuntelemiseen tai tukena olemiseen silloin, kun synnyttäjän toiveet ja sairaalan luomat normit ovat jollain tapaa ristiriidassa keskenään.

Tämä doulan henkisen tuen merkitys on mielestäni tärkeä ottaen huomioon aikaisemmin käsittelemäni yhteyden mielen ja kehon välillä. Doula auttoi myös synnyttäjiä kohtaamaan yllättävät tilanteet ja olivat tukena myös silloin, kun synnytys ei mennyt suunnitelmien mukaan, kuten jo aiemmin mainitsin. Sekä doulan fyysinen että henkinen tuki pyrkii vahvistamaan synnyttäjän omaa aktiivista toimijuutta. Tarkastelen seuraavassa keskusteluluvussa sitä institutionaalista ja sosiaalista rakennetta, joka ohjaa yksilön toimintaa ja tekee sen mahdolliseksi synnytysmatkan aikana. Tämä antaa kuvaa siitä, millaisessa todellisuudessa synnyttäjän toimijuus muodostuu.

Luvun viisi aikana olen pyrkinyt vastaamaan kysymykseen: mikä merkitys doulalla on synnyttäjälle? Tavoittaakseni synnytyksen 'henkisen' merkityksen olen ensin tarkastellut synnytystä eettisenä toimintana Foucault'n moraalifilosofian valossa. Synnyttäjät pyrkivät tekemään synnytyksestä "oman näköisensä", ja tämän kautta he muokkaavat itsestään tietynlaista moraalisubjektia. Helénin (2016, 289) mukaan etiikan polttopisteessä on foucault'laisittain ajateltuna kysymys siitä "miten tulisi elää". Synnytyksen kontekstissa tämän voisi korvata kysymyksellä "miten tulee synnyttää". Koska länsimainen moraalijattelu sisältää aina ajatuksen muutoksesta (Helén 2016, 290), sisältyvät tähän myös kysymykset "mitä yksilö synnytykseltä haluaa" ja "millaiseksi hän pyrkii muuttumaan synnytyksen kautta". Synnyttäjät rakentavat itseään synnytyksen kautta erilaisten itseensä kohdistuvien käytäntöjen, eli minätekniikoiden avulla. Näistä tärkeimpänä on doula, joka auttaa synnyttäjiä saavuttamaan aktiivisen asenteen synnytystä kohtaan. Katson, että tämä aktiivinen asenne pitää myös sisällään voimakkaan toimijuuden tunteen, eli tunteen siitä, että yksilöllä on kapasiteettia toimia. Esitän, että toimijuuden tunteen vahvistuminen on yhteydessä moraalisubjektin rakentumiseen. Toimijuuden yhdistyminen subjektin eettiseen työhön ottaa huomioon Ahearnin (2001, 115–116) ja Laidlawin (2014) kritiikit, joiden mukaan toimijuutta ei tulisi käsittää pelkäksi resistanssiksi. Toimijuus tässä tapauksessa kohdistuu siihen, mitä synnyttäjä itse pitää eettisesti tärkeänä, ja millaiseksi yksilöksi hän haluaa tulla. Joskus tämä käsitys toki haastaa vallitsevia biopolitiikan muotoja, jolloin toimijuus näyttäytyy myös resistanssina. Tarkastelen seuraavaksi sitä sosiaalista kenttää, jolla yksilön toimijuus toteutuu tai joutuu haastetuksi.

6 Synnytyksen ja synnytysmatkan sosiaalinen kenttä

Olen edellisessä luvussa käsitellyt minätekniologioita, joista tärkeimpänä näen doulan, jonka avulla synnyttäjä pyrkii saavuttamaan aktiivisen asenteen synnyttämistä kohtaan ja vahvistamaan omaa toimijuuttaan. Synnytys ei kuitenkaan tapahdu tyhjiössä, vaan sijoittuu tiedon ja asiantuntijuuden määrittämään sosiaaliseen todellisuuteen, johon liittyy monenlaisia valtasuhteita. Synnytyksen muilla osallistujilla on myös merkitystä siinä, kuinka synnyttäjän aktiivinen toimijuus pääsee toteutumaan. Tarkastelen ensin, millaisen tiedon ja asiantuntijuuden kautta synnytyksen sosiaalinen kenttä muodostuu. Nostan myös esiin niitä tilanteita, joissa synnyttäjät ja sairaalakulttuuri joutuvat törmäyskurssille, sillä valtasuhteet ovat näkyvimpiä aina silloin, kun niitä haastetaan (Foucault 2000, 329). Tämän jälkeen tarkastelen synnytystä performatiivisuuden käsitteen kautta. Puhe ei ole vain puhetta, vaan sillä saadaan jotain aikaan ja muutetaan käsitystä itsestä. Myös instituutioiden sisällä käytetyt puheen tavat sosiaalistavat yksilöitä tietynlaisiksi henkilöiksi. Katson, kuinka doulat doulailloissa ja synnytyssairaalassa edistävät vaihtoehtoisen synnytyksen ideoita ja vahvistavat synnyttäjän kuvaa itsestään aktiivisena toimijana. Viimeiseksi tarkastelen doulan roolia välittäjänä sairaalakulttuurin ja synnyttäjän välillä, pehmittäen tätä vuorovaikutusta.

6.1 Sairaalasynnytys, tieto ja valta

6.1.1 Auktoritatiivinen tieto ja kehollinen tieto synnytyksessä

Tieto ja valta ovat merkityssuhteessa toistensa kanssa siinä määrin, että Foucault ilmaisi tätä käsitteellä valta-tieto (*power/knowledge*). Synnytys nykypäivän Suomessa tapahtuu sairaalainstituution sisällä, mikä altistaa sen tietynlaisille biolääketieteellisille rationaliteeteille ja käytännöille. Lääketieteellisen tiedon voi ymmärtää yhdeksi Foucault'n kuvaamaksi vallan teknologiaksi (1988). Se on eräänlainen totuusleikkensä, johon liittyvät tietyt lainalaisuudet ja oikeana pidetyt totuudet (mt.). Synnytys sijoittuu sairaalaan, ja on siten kytköksissä tähän biolääketieteellisen tietojärjestelmään ja sen tapaan hahmottaa maailmaa. Tiedon ja vallan yhteen kietoutuminen käy hyvin ilmi auktoritatiivisen tiedon (Jordan 1997) käsitteen kautta.

Jordanin mukaan jokaisella elämänalueella esiintyy samanaikaisesti useita rinnakkaisia uskomussysteemeitä ja tietämisen tapoja, mutta usein joku tietämisen tapa nousee vakuuttavammaksi kuin toiset, koska se pystyy siinä tilanteessa paremmin selittämään maailmantilaa tai sillä on laajempi valtarakenne taustallaan. Tällöin tieto voi saavuttaa tietyn legitimitietin yhteiskunnassa suhteessa muihin tiedon tapoihin, jolloin sitä pidetään auktoritatiivisena tietona. (Jordan 1997, 56.) Jordanin mukaan biolääketieteellinen tieto on Yhdysvalloissa saavuttanut auktoritatiivisen tiedon aseman synnytyksissä, jolloin sitä arvostetaan enemmän ja pidetään luotettavampana kuin esimerkiksi synnyttäjän intuitiivista tai kehollista tietoa raskaudesta ja synnytyksestä (1997, 59).

Kehollisella tiedolla (*embodied knowledge*) tarkoitetaan tässä tapauksessa synnyttäjän subjektiivista tietoa, joka kumpuaa naisen omaa kehoaan ja sen luonnollisia prosesseja koskevista käsityksistä (Browner & Press 1997, 113), hänen aiemmista kokemuksistaan tai kehollisten tuntemusten kautta saavutetusta tiedosta siitä, mitä esimerkiksi synnytyksen aikana tapahtuu (Jordan 1997, 72). Kehollinen tieto ei siis välttämättä muodostu pelkästään biolääketieteellisen tiedon vastustamisena, vaan sen merkitys on paljon moniulotteisempi. Kehollista tietoa välitetään esimerkiksi kätilöille kirjoitettavan synnytystoivelistan avulla, johon synnyttäjät kirjoittavat omia toiveitaan synnytyksen suhteen. Palaan tähän synnytystoivelistaan tarkemmin alaluvussa 6.2 tarkastellessani, kuinka se edistää synnyttäjän ja kätilön välistä vuoropuhelua. Synnyttäjien ja doulien kanssa käymieni keskustelujen valossa sanoisin, että doula on hyvin perehtynyt synnyttäjän keholliseen tietoon, sillä tapaamistensa aikana doulat ja heidän asiakkaansa keskustelevat juurikin edellisistä synnytyskokemuksista ja asiakkaan toiveista. Castañedan ja Searcyn mukaan doula tekee intiimiä työtä, jonka tarkoitus on muodostaa suhde synnyttäjään. Tällöin synnyttäjä jakaa doulan kanssa intiimiä tietoa, joka koostuu jaetuista salaisuuksista, henkilökohtaisista rituaaleista ja ruumiillisesta tiedosta. (2015a, 8.) Näen tämän intiimin tiedon sisältävän myös synnyttäjän kehollisen tiedon. Lisäksi doula auttaa asiakastaan luomaan lisää kehollista tietoa valmistautumisen kautta, ja kehottaa myös omien tuntemusten havainnointiin ja niiden mukaan toimimiseen, minkä tulemme hieman myöhemmin tämän kappaleen aikana huomaamaan.

Myös Suomessa synnytyksen kontekstissa biolääketieteellinen tieto vaikuttaisi olevan auktoritatiivista tietoa. Aktiivinen synnytys ry kuitenkin tuo esiin vaihtoehtoista tietoa

synnytyksestä, joka poikkeaa osittain biolääketieteellisestä tiedosta. Biolääketieteellinen tieto on usein hierarkkisesti jakautunutta ja teknologian välittämää (Jordan 1997, 64–65). Synnytyksessä tämä tarkoittaa sitä, että biolääketieteellistä tietoa synnytyksestä kerätään teknologisilla välineillä, ja tätä tietoa osaavat tulkita parhaiten lääketieteen ammattilaiset. Tätä tietoa ei välttämättä välitetä tai tulkata synnyttäjälle, mikä vahvistaa synnytysammattilaisten asemaa synnytyksen asiantuntijoina ja tiedon haltijoina (mts.). Synnyttäjän kehollinen tieto ja aiempi kokemus jäävät tällöin lääketieteellisen tiedon varjoon (mt., 72). Aktiivinen synnytys ry ja doulat korostavat juuri synnyttäjän kehollisen tiedon merkitystä yhtä tärkeänä tiedon tapana. Tämän lisäksi he korostivat synnyttäjän roolia oman synnytyksensä päätöksentekijänä. Vaikka myös doula näyttäytyy synnytyksessä asiantuntijana, jolla on vaihtoehtoista tietoa synnytyksestä (Henley 2015), pyrkii tämä kuitenkin samalla vahvistamaan synnyttäjän tiedon muodostumista ja toimijuutta.

Jordan toteaa, että teknologia tuskin on länsimaisista poistumassa sairaalasyntytyksistä (1997, 73). Myöskään tähän tutkimukseen osallistuneet eivät toivoneet paluuta synnytykseen täysin ilman teknologioita. Suurin osa haastattelemistani synnyttäjistä esimerkiksi halusi synnyttää sairaalassa, jotta mahdollinen lääketieteellinen apu olisi tarvittaessa saatavilla. He kuitenkin suhtautuivat kriittisesti liikaan teknologisoitumiseen ja lääketieteellisiin interventioihin, kuten lida toteaa:

Että arvostan kättilöitä ja arvostan sitä, että Suomessa on erittäin hyvin toimivat hoitotoimenpiteet jos hätä tulee. Mutta se menee ehkä vähän ylitte. Se menee ehkä vähän liiaksi siihen, että puututaan.

Tutkimukseen osallistuneet synnyttäjät myös korostivat, etteivät he kategorisesti kieltäytyneet esimerkiksi lääkkeistä tai muista interventioista, vaan arvioivat suhtautumisen niihin tilanteen mukaan. Tämä käy hyvin yhteen Brownerin ja Pressin toteamuksen kanssa, että raskaana olleet naiset hyväksyivät harvoin suoraan asiantuntijoilta tullutta lääketieteellistä tietoa, vaan arvioivat sitä aina refleksiivisesti (1997, 125). Se miten paljon asiantuntijoilta saadusta tiedosta hyväksytään auktoritatiivisena riippuu siis naisen edeltävistä kokemuksista, tämän historiasta ja tiedosta asian suhteen sekä tämän kehollisesta tiedosta (mt., 125–126). Tähän tutkimukseen osallistuneet synnyttäjät olivat hankkineet paljon tietoa synnytyksen fysiologisesta kulusta, eri lääkeaineiden ja toimenpiteiden hyödyistä ja haitoista sekä keskustelleet doulan kanssa synnytykseen liittyvistä asioista. Näin he pystyivät arvioimaan ja tulkitsemaan sairaalahenkilökunnan tarjoamia neuvoja ja biolääketieteellistä tietoa refleksiivisesti. lidan kommentin voi mielestäni lukea myös laajemmin

kritiikkinä myös normaalisti etenevien synnytysten käsittämiseen riskin kautta. Helénin mukaan yhä useamman synnytyksen kategorisointi riskisynnytykseksi on vallalla oleva tendenssi nyky-yhteiskunnassa (2016, 355).

Suomessa on semmoinen mentaliteetti, et valtio tietää mitä sä tarviit ja mitä sun pitää tehdä. Et jos sä tartteisit doulaa niin kyllä se sulle tarjottais. Ja et synnytykseen ei tartte valmistautua, kyllä ne kätilöt tietää. Mitenkään vähättelemättä, täällä on tosi hyvä terveydenhuolto (Tea).

Tean kommentista voidaan päätellä, että synnytyksen suhteen yleinen ”mentaliteetti” on, että synnytyksen auktoritatiivinen tieto on kätilöillä, ei synnyttäjällä. Tästä johtuen myöskään synnyttäjän valmistautumisesta ei ole varsinaista hyötyä. Jordanin mukaan auktoritatiivinen tieto ei ole lähtökohtaisesti oikeaa, sillä vain on painoarvoa yhteiskunnassa (1997, 57). Auktoritatiivinen tieto on läpitunkevaa, koska se vaikuttaa luonnolliselta, järkeenkäyvältä ja yhteisymmärryksen pohjalta rakentuneelta. Yleisesti ottaen ihmiset paitsi hyväksyvät auktoritatiivisen tiedon myös osallistuvat aktiivisesti ja tiedostamattaan sen rutiininomaiseen ylläpitämiseen ja uusintamiseen oman toimintansa kautta. (Jordan 1997, 57–58.) Näin myös Suomessa suuri osa ihmisistä pitää biolääketieteellistä tietoa auktoritatiivisena synnytyksen suhteen ja ylläpitävät tämän tiedon hegemoniaa.

Foucault’n mukaan ihmiset, eli subjektit muokkautuvat aina eri tiedon järjestelmien kautta (1988). Tietojärjestelmät siis vaikuttavat osaltaan siihen, kuinka maailmaa ja ihmisiä on totuttu näkemään. Synnytyksen kohdalla tämän voisi katsoa tarkoittavan sitä, että synnytys nähdään valtavirrassa lääketieteellistä hoitoa vaativana tapahtumana. Siihen katsotaan sisältyvän tiettyjä rutiinitoimenpiteitä, kivun lievitys lääkkeellisesti on enemmänkin sääntö kuin poikkeus, ja haastateltavieni mukaan monissa heidän käymissään keskusteluissa toistuu mantra ”ei sun tartte valmistautua, kyllä ne kätilöt siellä hoitaa”. Lääketieteellinen tieto sisältää myös omanlaisensa subjektikäsityksen, jossa ihmiskeho on korjaamista ja parantamista vaativa. Tämä lääketieteellisen tiedon käsitys synnyttävästä kehosta korjaamista ja parantamista vaativana on yhdistetty erityisesti medikalisaatioprosessiin, ja se on kirvoittanut rajua kritiikkiä monilta tahoilta (ks esim. Martin 1987; Davis-Floyd 2004).

Erilaiset tietosysteemit tuottavat niiden rationaaliin ja totuuteen sopivia käytäntöjä. Synnytyksen hoidon käytännöt ja totuudet ovat siis sairaalasyntytyksissä muokkautuneet biolääketieteellisen tiedon pohjalta. Auktoritatiivista tietoa voidaan myös haastaa, ja tästä nousi useampikin esimerkki omasta aineistostani. Biolääketieteellisen tiedon haastaminen toteutui tiettyjen sairaalan käytäntöjen kyseenalaistamisena. Yksi selkeä tilanne, jossa synnyttäjät kyseenalaistivat biolääketieteeseen pohjautuvaa auktoritatiivista tietoa, oli lasketun ajan ylittämiseen liittyvä synnytyksen käynnistäminen. Näissä tapauksissa sairaalan henkilökunta ei onnistunut esittämään lääketieteellistä perustetta käynnistämiseksi, vaan sitä perusteltiin sairaalan käytännöllä. Auktoritatiivinen tieto ei siis ole vaikuttavaa siksi, että se olisi oikeaa tietoa, vaan koska sillä on painoarvoa yhteiskunnassa. Se myös vaikuttaa siihen, mitä yhteiskunnassa pidetään moraalisesti ja rationaalisesti hyväksyttävänä. (Jordan 1997, 58.) Tästä hyvänä esimerkkinä sydänäänten kuuntelusta kieltäytyneen synnyttäjän leimaaminen mediassa ”vaaralliseksi luomusynnyttäjäksi”, joka vaarantaa sikiön hengen (Aamulehti 2017). Helénin mukaan kontrollin biopolitiikka näyttäytyy tiedonpolitiikkana, joka muodostuu riskin ajatuksen kautta. Se myös kytkeytyy lisääntymistä koskeviin päätöksiin, ristiriitoihin ja kiistoihin, jotka näyttäytyvät yleensä eettisyyden kautta. (2016, 355.) Auktoritatiivisen tiedon haastaja nähdään siis helposti irrationaalisena ja moraalittomana, joka asettaa pahimmassa tapauksessa sikiön riskialttiiksi. Auktoritatiivisen tiedon haastaminen ei ole aina helppoa juuri tämän moraalisen painostuksen vuoksi.

6.1.2 Tiedon tavat törmäyskurssilla

Doulan äidille ja tämän valinnoille osoittama moraalinen ja henkinen tuki korostui erityisesti tilanteissa, joissa äidin toiveet ja sairaalan käytännöt eivät syystä tai toisesta kohdanneet. Tällainen tilanne saattoi esimerkiksi syntyä raskauden ollessa yliaikainen. Alun perin kotisynnytystä suunnitellut haastateltavani kertoi henkisen tuen merkityksestä seuraavasti:

Ilman hänen (yksityinen kätilö) tukeaan en olis siinä paineessa pystynyt pysymään päätöksessäni. Ja myös doula. Hän tietysti oli myös lähes kätilö, joten tuki myös. Vaikka pidättäytyikin antamasta lääketieteellisiä mielipiteitä, vaan keskittyi tukemaan muuten. Mut oli hyvä tukiverkosto siinä asiassa ja pystyin selviytymään. Henkisesti kauheen rankkaa, et aina kun kävi neuvolassa, niin tuli painetta, ja kun piti käydä äitiyspolilla, niin sieltä tuli painetta ja silmien pyörittelyä. Et on yllättävän rankkaa olla siinä tilanteessa.

Myös toinen haastateltava koki kätilödoulansa tuen merkitykselliseksi juuri tilanteessa, jossa häntä sairaalan puolelta painostettiin käynnistykseen, vaikka siihen ei ollut lääketieteellistä perustetta¹¹. Koska kätilödoula oli pystynyt tutkimaan, että vauvalla oli kaikki hyvin, oli synnyttäjän helpompi pitää oma päänsä, eikä taipua lääkärin painostukseen. Hän kertoi sairaalahenkilökunnan retorisesti vierittäneen vastuun synnyttäjälle toteamalla, että synnyttäjän kieltäytyminen käynnistyksestä tapahtui tämän ”omalla vastuulla”. Tämä vertautuu mielenkiintoisella tavalla Rosen (2000) kuvaamaan hallintaan yksilön vastuun kautta. Tämä tapaus tekee mielestäni näkyväksi sen, millaista hallintaa valtiolla tai sen instituutiolla voi liberaaliin subjektiin olla. Suoran hallinnan tapojen puuttuessa vetoavat ne yksilöön moraalisubjektina, jolla on vastuu ja velvollisuus toimia oikein, eli noudattaa asiantuntijoiden ohjeita. Mielenkiintoista on myös, että edellä mainitsemani synnyttäjän pohtiessa kätilödoulansa kanssa miten reagoida sairaalan puolelta tulleeeseen painostukseen, oli kätilödoula kehottanut häntä miettimään, miltä hänestä itsestään tuntuu, ja huomauttanut, ettei sairaala ole ollut tähänkään asti vastuussa hänen synnytyksestään. Näen, että doula tällä retoriikalla kannustaa synnyttäjää oman kehollisen tietonsa kuunteluun. Samalla hän tekee näkyväksi tämän sairaalan yksilön vastuullistamiseen pohjaavan vallankäytön muodon. Vaikka päätösvalta on loppupeleissä synnyttäjällä, on tämän vaikea toteuttaa omia valintojaan yksin, jos ne asetetaan moraalisesti kyseenalaisiksi sairaalainstituution puolelta.

Toin esiin nämä selkeät konfliktitilanteet, koska ne tekevät selkeäksi näkyväksi myös synnytykseen sisältyvät valtasuhteet. Foucault’n mukaan valtasuhteita tutkiessa voi olla hyödyllistä tarkastella ensin niitä tapoja, joilla valtaa vastustetaan (2000, 329). Tässä tapauksessa vastustus koskee tiettyjä sairaalan käytäntöjä, joihin synnyttäjän oletetaan myöntyvän. Nämä kaksi edellä mainitsemaani esimerkkiä tietämisen tapojen yhteentörmäyksistä ovat mielestäni hyvä esimerkki siitä, kuinka valta ja tieto kytkeytyvät toisiinsa. Foucault’n mukaan vallan vastustaminen on samalla jonkun tietojärjestelmän kyseenalaistamista. Siinä asetetaan kyseenalaiseksi tiedon ja vallan yhteys, se kenellä on valta määritellä mikä tieto on oikeaa ja kuinka se jakautuu. (Foucault 2000, 330–331.) Edellä mainitsemisani konfliktitilanteissa vastakkain asettuivat sairaalan biolääketieteellinen tieto ja sen kautta muodostuneet käytännöt sekä synnyttäjän tieto omasta kehostaan ja hänen oikeutensa päättää omasta kehostaan.

¹¹ Kun raskausviikot ylittävät viikon 42, alkaa istukan toiminta pikkuhiljaa heikentyä. Tällä perustellaan yliaikaisen synnytyksen käynnistystä, vaikka istukan virtaukset, sikiön sydänäänet ja muut arvot olisivat hyvät.

Foucault'n mukaan valta ei ole jotain, mitä instituutioilla tai yksilöillä on, vaan se paikallistuu toimintaan. Vallankäyttö ei kuitenkaan ole vain osapuolten välinen suhde, vaan se on tapa, jolla yksi osapuoli pyrkii vaikuttamaan toiseen. Vallankäyttö ei kohdistu suoraan, vaan on toimintaa, joka pyrkii vaikuttamaan toisten toimintaan (*action upon actions*). (Foucault 2000, 340.) Valta on olemassa vain tällaisena toimintana, vaikka tällöinkin sitä harjoitetaan ympäröivien yhteiskunnallisten rakenteiden puitteissa (mts.). Jos ajatellaan, että vallankäyttö on toimintaan vaikuttavaa toimintaa, niin sairaalan henkilökunta käyttää valtaa pyrkimällä vaikuttamaan synnyttäjän toimintaan. Esimerkiksi aiemmin kuvailemissani konfliktitilanteissa sairaalan henkilökunta koetti vastuuta ja moraalia korostavalla diskurssilla saada synnyttäjiä suostumaan synnytyksen käynnistykseen. Tämä on tietysti melko äärimmäinen esimerkki synnytyksen aikaisesta vallankäytöstä, mutta lievempänä tätä esiintyy enemmänkin. Välillä vallankäyttö onnistuu, välillä sitä vastustetaan.

6.1.3 Doula resistanssin muotona

Synnytykseen liittyy pelko siitä, että synnyttäjän itsemääräämisoikeus ei aina toteudu. Tämä tuli esiin keskusteluissa synnyttäjien ja doulien kanssa. Tätä kuvattiin useimmiten sillä, että synnyttäjän ”yli kävellään”. Tällöin synnyttäjälle ei tarjota tietoa siitä mitä tapahtuu ja miksi. Siihen liittyy usein se, että synnyttäjälle esimerkiksi tehdään toimenpiteitä niistä hänelle kertomatta. Tällöin auktoritaarinen tieto on selkeästi kätilöiden tai lääkärin käsissä, eikä synnyttäjä itse pääse siihen käsiksi. Tällöin aktiivinen toimijuus ei toteudu. Tätä synnyttäjän toiveiden sivuuttamista vastaan moni haastattelemani synnyttäjä kertoi halunneensa doulan tueksi. Lisääntymisen kontrollin biopolitiikkaan liittyikin riskiin perustuvan tiedon ja henkilökohtaisen vastuun lisäksi keskeisesti kysymys naisen autonomiasta, eli hänen henkilökohtaisesta vallastaan päättää oman ruumiinsa ja elintoimintojensa potentiaalien käytöstä ja kohtalosta (Helén 2016, 355). Helén käsittelee erityisesti raskaudenkeskeytyksiä, mutta katson, että sama autonomian kysymys yhdistyy myös tilanteisiin, joissa synnyttäjän toiveet ja päätökset synnytyksen suhteen näyttäytyvät ristiriidassa sairaalan käytäntöjen kanssa. Haastateltavieni kuvailemat tilanteet, joissa he kokivat joutuneensa tai pelkäsivät joutuvansa ”yli kävellyiksi” koskivat nimenomaan synnytyksiä, jotka sujuivat normaalisti ilman henkeä uhkaavia komplikaatioita. Kaikki tekivät

selkeän eron hätätilanteeseen, jossa ei välttämättä ole aika pyytää lupaa tai informoida synnyttäjää. Anna kiteyttää tämän hyvin:

Ja synnytyksistä tupataan aattelemaan, että tiettyjä asioita tehdään rutiinilla ja siis niistä ei tarte vaikkapa kysyä. Mä näkisin, et kaikissa tapauksissa pitäisi kysyä jos ei ole nyt elämä ja kuolema kyseessä. Et aika harvassa tilanteessa on niin kiire, ettei olis viisi sekuntia aikaa sanoo, et mä teen nyt tätä, sopiiko?

Doula siis näyttäytyy myös resistanssin muotona, joka tuo turvaa suhteessa synnytyksessä auktoritatiivisessa asemassa olevaan biolääketieteelliseen tietoon ja sen hallitseviin asiantuntijoihin. Pelko itsemääräämisoikeuden menettämisestä ja huonosta kohtelusta synnytyksessä on noussut otsikoihin mediassa ja aiheuttanut myös laajempaa keskustelua kevään 2019 aikana Minä myös synnyttäjänä -kampanjan ansiosta. Minä myös synnyttäjänä -kampanja syntyi MeToo-liikkeen jälkimainingeissa, joka toi lokakuussa 2017 naisten kokemat ahdistelukokemukset laajempaan tietoisuuteen sosiaalisessa mediassa¹². Minä myös synnyttäjänä -kampanjassa nostetaan esiin synnyttäjien kohtaamaa synnytysväkivaltaa¹³ (*obstetric violence*) ja tilanteita, joissa heidän itsemääräämisoikeuttaan on loukattu. Kampanja myös vaatii muutosta synnytysväkivallan mahdollistavaan synnytyskulttuuriin, joka ohittaa nämä kokemukset ”lapsen edun” nimissä, eikä tunnusta näitä väkivallan muodoksi. (Minä myös synnyttäjänä 2019.) Omaan tutkimukseeni osallistuneiden kuvaukset ”yli kävelemisen” pelosta tai kokemuksesta siitä, ettei heidän rajojaan ole kunnioitettu, puhuvat osittain samaa kieltä kuin Minä myös synnyttäjänä -kampanja. Esiin nousee kysymys ruumiin rajoista ja siitä, että naisella tulisi, myös synnyttäjänä, olla oikeus päättää omasta kehostaan ja toimijuudestaan. Tässä tilanteessa doula näyttäytyy myös keinona puolustaa synnyttäjän kehon rajoja ja tämän toimijuutta. Doulat voivatkin suojella synnyttäjiä negatiivisilta rajojen ylityksiltä, jotka liittyvät auktoritatiivisen tiedon väärinkäyttöön tai tietämättömyyteen perustuvaan suostumukseen (Castañeda & Searcy 2015, 135). Tämä liittyy doulan rooliin puolestapuhujana ja opastajana (mts.; myös Hunter & Hurst 2016).

¹² Harvey Weinsteinin pitkään jatkunutta naisten seksuaalista ahdistelua käsitelleen lehtijutun jälkeen nainen toisensa jälkeen alkoi sosiaalisessa mediassa jakaa omia ahdistelukokemuksiaan liittämällä julkaisuun asiattunneen ’metoo’. Tarkoitus oli kiinnittää huomiota siihen, kuinka yleistä naisten kokema seksuaalinen ahdistelu on, ja se levisi hetkessä maailmanlaajuisesti ilmiöksi. (https://fi.wikipedia.org/wiki/Me_Too_-kampanja)

¹³ Synnytysväkivallalla tarkoitetaan naiseen kohdistuvaa institutionaalisen väkivallan muotoa, joka saattaa ilmetä esimerkiksi ilman lupaa tehtyinä toimenpiteinä, synnyttäjän kivun sivuuttamisena, henkisenä väkivaltana tai syrjintänä.

Ellen Lazarus myös huomauttaa, että tieto synnytyksestä on erottamattomasti yhteydessä lääketieteellisen hegemonian lisäksi sosiaaliseen luokkaan (1997, 132). Korkeampaan sosio-ekonomiseen luokkaan kuuluvilla synnyttäjillä oli enemmän tietoa synnytyksestä, jolloin he pystyivät paremmin myös neuvottelemaan lääketieteellisen tiedon kanssa ja sitä vastaan (mts.). Tähän tutkimukseen osallistuneet synnyttäjät olivat kaikki hankkineet tietoa synnytyksestä etukäteen ja suurin osa heistä kuului niin sanotusti keskiluokkaan. Heillä oli siis paitsi tietoa synnytyksestä myös doula tukemassa heitä päätöksissään. Doulan ottaminen ei välttämättä ole mahdollista pienituloisille, minkä moni haastateltava ja osa doulista toi myös esiin.

6.2 Performatiivisuus ja vuorovaikutus

6.2.1 Doulatoiminta performatiivisena välineenä ja synnytysnarratiivin muuttajana

Doulaillan aiheena ovat synnytysmyytit, joita doulat kumosivat. Kiinnostavin myytti oli ensimmäinen ”synnytykseen ei tarvitse valmistautua”. Tätä myyttiä on usein perusteltu sillä, että synnytys on niin arvaamaton tapahtuma, että valmistautumalla aiheuttaa vain itselleen pettymyksen. Doulat ovat tästä kuitenkin eri mieltä, heidän mielestään synnytykseen kannattaa valmistautua huolellisesti etukäteen. He painottivat erityisesti kuinka tärkeää on ottaa selvää erilaisista vaihtoehdoista esimerkiksi kivunlievityksen suhteen, sillä synnytyksen aikana on vaikea omaksua uusia asioita. Lista ei-lääkkeellisistä kivunlievityskeinoista oli todella pitkä. Myös synnytysasentoja voi kuulemma miettiä etukäteen, jotta tietää mikä kaikki on h-hetkellä mahdollista. Doulat myös näyttivät erilaisia ponnistusasentoja ja kertoivat pystyasentojen hyödyistä. Enpä olisi tullut ajatelleeksi, että synnytystäkin voi harjoitella! (kenttämuistiinpanot, lokakuu 2017).

Kuten yllä olevasta huomaa, korostui valmistautumisen merkitys myös doulaillassa, jota kävin kenttätöön aikana havainnoimassa. Valmistautumiseen vaikuttaisi sisältyvän ajatus synnyttäjistä aktiivisena toimijana, joka tekee tietoisia päätöksiä synnytyksensä suhteen. Doulat luovat puheellaan kuvaa tietynlaisesta aktiivisesta synnyttäjistä ja siitä, millainen synnytystapahtuma on. Tämä doulien puhetapa, jossa korostuivat synnyttäjän keho, synnytys fysiologisena ja luonnollisena prosessina ja synnyttäjän päätäntävalta, ei mielestäni ollut sattumanvaraista, vaan sillä oli performatiivinen merkitys. Tällä tarkoitan sitä, että puhumalla synnytyksestä tietyllä tavalla doulat pyrkivät muuttamaan naisten käsityksiä itsestään synnyttäjänä ja sitä, kuinka he synnytystapahtuman näkevät. Vertaan tätä tapaa siihen, kuinka Melissa Cheyneyn (2011) mukaan Yhdysvaltalaiset kotikätilöt pyrkivät kotisynnytyksen ritualisoinnin kautta haastamaan

teknokraattisen sairaalasyynnytyksen merkityksiä. Osa tästä ritualisoinnista tapahtuu juurikin puheen kautta, jossa välitetään tämän vaihtoehtoisen kätilövetoisen synnytysmallin sisältämiä ideoita.

Eversonin ja Cheyneyn mukaan nainen on synnytyksen kaltaisen transformatiivisen tapahtuman aikana erityisen altis hänelle välitetyille viesteille (2015, 220). Siinä missä teknokraattisen synnytysmallin auktoritatiivinen tieto pitää sisällään ajatuksia elämän pelastavien teknologioiden tärkeydestä synnytyksessä ja lääkäreistä lapsen ulosauttajina, korostaa kätilövetoinen malli kuvaa synnyttäjistä aktiivisina ja autonomisina toimijoina, joiden kehoista löytyy synnyttämiseen tarvittava voima. Kätilövetoinen malli edistääkin synnyttäjän voimaantumista ja itsevarmuutta. (mts.) Eversonin ja Cheyneyn (2015) kuvaama kätilövetoinen malli vaikuttaisi sisältävän saman autonomian ja aktiivisen toimijuuden idean kuin Rosen (2000) esittämä liberaali subjekti. Näin ollen kätilövetoinen synnytysmalli pitää sisällään samansuuntaisen subjektin määritelmän.

Näkisin, että myös Suomessa on olemassa tällainen vaihtoehtoinen synnytysmalli, mutta täällä kätilövetoisesta mallista puhuminen olisi harhaanjohtavaa, koska kätilöt ovat erottamaton osa myös sairaalasyynnytyksiä. Sen sijaan tästä vaihtoehtoisesta mallista voisi puhua perhelähtöisenä synnytysmallina, jota Aktiivinen synnytys ry edistää. Doulat vaikuttaisivat myös edistävän tätä perhelähtöistä tapaa käsittää synnytys. Tämän perhelähtöisen ja Suomessa vallitsevan synnytysmallin ero tulee ehkä selkeämmin esiin siinä, kuinka tutkimukseeni osallistuneet naiset kokivat sairaalan tarjoaman synnytysvalmennuksen luoman kuvan synnytyksestä. He kritisoivat sitä, että valmennuksissa keskityttiin vain lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien esittelyyn kalvosulkeisten muodossa, eikä kerrottu kuinka synnyttäjä itse voisi helpottaa oloaan synnytysten aikana. Tämä synnytysvalmennusten luoma kuva synnytyksestä edustaa mielestäni vahvasti teknokraattista synnytysmallia, jossa korostuvat erityisesti teknologioiden tärkeys synnytyksessä (Everson & Cheyney 2015, 220). Tähän tutkimukseen osallistuneet synnyttäjät eivät kuitenkaan tyytyneet tähän, vaan alkoivat etsiä itse tietoa synnytyksestä.

Kotisyynytysnarratiiveissa nainen ja tämän tukiverkko ovat ne, jotka synnyttävät lapsen, toisin kuin sairaalasyynnytyksissä, joissa teknologia, ammattilaiset ja instituutiot (Davis-Floyd 2004) näyttäytyvät merkittävässä osassa (Cheyney 2011, 531). Doulailloissa kuulemani puhe sekä

doulien ja synnyttäjien narratiivit korostivat vahvasti tätä Cheyneyn kuvailemaa naiskeskeisyyttä. Tämä käy ilmi esimerkiksi Marjukka-doulan sitaatista:

Ja vähän sama synnytyksessäkin, et jos ne vuolaasti kiittelee doulaa, niin sit tulee semmonen, et mä oisin voinu tehdä duunini paremmin. Et siinä vaiheessa kun se äiti on silleen, et jes, mä tein tän ja se isä on silleen, et jes. Et se perhe yhdessä hoiti sen, niin sillon mä oon onnistunu. Et mä en oo niin näkyvä, vaan mä oon tukenu heitä pääsemään siihen täyteen potentiaaliin.

Doula siis pyrkii samalla lailla korostamaan naisen tunnetta hänen omasta kyvykkyydestään kuin kotisyntynytynarratiivit Yhdysvalloissa. Doulat pyrkivät toiminnallaan ja puheellaan vahvistamaan synnyttäjän ja tämän mahdollisen puolison roolia synnytyksen keskeisinä toimijoina. Niin sanotut synnytysammattilaiset, doula, kätilö tai lääkäri, sekä lääketieteellinen teknologia, painuvat takalalle, vaikka olisivat olleetkin tukena. Korostamalla tietoisesti synnyttäjän ja tämän puolison roolia ja auttamalla näitä pääsemään ”täyteen potentiaaliinsa” doulat siirtävät synnytyksen asiantuntijuutta takaisin perheelle. Doulien rooli ei-lääketieteellistä tukea tarjoavina tukihenkilöinä mahdollistaa tämän synnyttäjän toimijuuden korostamisen myös sairaalasyntymisen kontekstissa.

Performatiiviset jokapäiväiset lausahdukset ovat tapoja, joilla oppilaitosten kaltaiset instituutiot muokkaavat oppilaista tietynlaisia subjekteja (Marshall 1999, 314). Nämä luovat kuvaa yksilöstä tietynlaisena henkilönä, eli muokkaavat sitä kautta yksilön kuvaa itsestään (mts.). Marshallin mukaan Foucault’n kuvaama hallinta, jota instituutiot toteuttavat diskurssin kautta, toteutuu juuri tällaisissa jokapäiväisissä lausahduksissa, jotka muokkaavat yksilön kuvaa omasta itsestään (1999, 314–315). Vaikka Marshall kuvaa koululaitosta, voi hänen ajatuksiaan soveltaa myös sairaalainstituutioon. Samaan tapaan sairaalainstituutio muovaa synnyttäjistä tietynlaista subjektia nimeämällä näitä esimerkiksi potilaiksi tai riskisyntymäjiksi. Usea tutkimukseen osallistunut synnyttäjä ei hyväksynyt näitä tapoja, joilla sairaalainstituutio heitä subjektifioi, sillä ne vaikuttivat myös heidän toiminnan ja autonomian mahdollisuuksiinsa. Doulat taas pyrkivät vahvistamaan synnyttäjän ajatuksia itsestään pystyvänä ja kykenevänä autonomisena subjektina.

Everson ja Cheyney (2015) korostavat doulien sijoittuvan tiettyyn liminaaliseen mandorla-tilaan, kahden Yhdysvalloissa esiintyvän synnytysmallin, teknokraattisen ja kätilövetoisen, välille. Mandorla-tilalla he tarkoittavat kuvainnollista tilaa, joka syntyy, kun kaksi mallia sijoittuvat osittain

päällekkäin. Doulien sijoittuminen mandorla-tilaan merkitsee käytännössä sitä, että he edustavat arvoiltaan vaihtoehtoista kätilövetoista synnytysmallia, mutta toimivat sairaalaympäristössä, jossa on vallalla teknokraattinen synnytysmalli. (Everson & Cheyney 2015, 204.) Näin ollen he tuovat kätilövetoisen mallin arvoja ja elementtejä teknokraattisen synnytysmallin alueelle. Juuri sijoittuminen näiden kahden mallin väliseen liminaaliseen tilaan mahdollistaa doulan tuen performatiivisen luonteen (Everson & Cheyney 2015, 205). Tämä ajatus sijoittumisesta kahden mallin väliin toimii hieman muokattuna myös tämän tutkimuksen kontekstissa. Katson, että kätilövetoinen synnytysmalli on ajatuksiltaan melko samanlainen kuin perhekeskeinen synnytysmalli, jota Aktiivinen synnytys ry edistää Suomessa. Tällöin doulien voi katsoa tuovan tätä perhekeskeistä synnytysmallia sairaalakontekstiin. Castañedan ja Searcyn mukaan doulat muodostavat läheisiä suhteita synnyttäjien ja heidän perheidensä kanssa, jolloin doulien liminaalinen luonne avaa mahdollisuuden uusien merkitysten luomiselle (2015b, 134). Norman ja Rothman (2007, 263) ovat kritisoineet, että doulilla ei oikeastaan ole ”oikeaa valtaa”, koska he sijoittuvat lääketieteellisen mallin ja synnyttäjien välimaastoon (Davidson 2015, 19). Tulkitsen tämän myös tarkoittavan, että doulilla ei ole statuksensa takia kykyä muuttaa synnytyskulttuuria. Olen asiasta kuitenkin eri mieltä. Luvussa 6.1 totesin, että doulat todella vaikuttavat synnytyksen aikaisiin valtasuhteisiin silloin, kun valta nähdään valtasuhteina ja toimintaan kytkeytyneenä Foucault’laisesta näkökulmasta (Foucault 2000). Synnytyskulttuuri myös muuttuu siihen suuntaan, mihin synnyttäjät haluavat sen muuttuvan, joten muutos voi lähteä myös ruohonjuuritasolta doulan tukemana synnyttävien naisten näyttäessä suuntaa.

Synnytyskulttuurin muutokseen – kohti perhekeskeisyyttä, jossa synnyttäjä perheineen ovat päätöksentekijöitä ja myös asiantuntijoita synnytyksen suhteen – doulat pyrkivät vaikuttamaan performatiivisen puheen kautta, joka muuttaa synnytyksestä, synnyttäjästä ja tämän kehosta esiintyviä synnytysnarratiiveja. Tämän lisäksi doulat pyrkivät edesauttamaan synnyttäjän toimijuuden muodostumista puheen ja toimintansa kautta, esimerkiksi antamalla synnyttäjälle eväitä helpottaa itse omia tuntemuksiaan synnytyksessä erilaisten tekniikoiden kautta. Vaikka doulat keskittyvät synnyttäjään, osallistavat he myös kumppania synnyttäjän tukemiseen. Doulat ohjeistavat ja antavat kumppanille työkaluja, joilla tämä voi synnyttäjää tukea. Tämä muokkaa sekä synnyttäjän ja puolison käsitystä toisistaan perheenä että kumppanin käsitystä itsestään. Näin ollen doula edesauttaa välillisesti myös kumppanin toimijuuden muodostumista.

6.2.2 Doula välittäjänä kahden kulttuurin välissä

Edellisessä luvussa esitin Eversonin ja Cheyneyn (2015) ajatuksen siitä, että doulat sijoittuvat mandorla-tilaan, jossa he tuovat kättilövetoisen synnytysmallin arvoja ja ideaaleja osaksi teknokraattista sairaalasynnytystä. Katson, että tämä sijoittuminen kahden synnytysmallin väliin sopii myös omaan tutkimukseeni, kunhan kättilövetoisen synnytysmallin tilalle vaihdetaan perhekeskeinen synnytysmalli. Sekä doulat että heidän tukemanaan synnyttäneet naiset toivat esiin doulan sijoittumisen välitilaan. Tällöin doula vaikuttaisi operoivan synnyttäjän omaksuman perhelähtöisen synnytysmallin ja sairaalan luomien puitteiden välillä. Helenan mukaan tästä välitilaan sijoittumisesta oli hänelle hyötyä erityisesti sairaalahenkilökunnan ja synnyttäjän vuorovaikutuksen parantajana:

Ne jotka on valinnut mut kättilödoulaks, niin mä katson, et mun tehtävä on auttaa niitä kohtaamaan kättilönsä. Et se on vaativa tehtävä hypätä siihen intensiiviseen matkaan ihmisen kanssa jota ei tunne. Mut lisääntyvästi äidit kirjoittaa synnytystoivelistan tai mä kutsun sitä kirjeeksi kättilölle. Missä kertoo toiveistaan ja miten on valmistautunu ja mitä toivoo kättilöltä. Niin tavallaan se pehmittää sitä yhteisen polun alkua.

Helenan kuvaama synnytystoivelista oli väline, jonka myös lähes jokainen tutkimukseen osallistunut synnyttäjä kertoi laatineensa synnytystä varten. Tämän voi katsoa olevan yksi tapa, jolla synnyttäjän kehollinen tieto (Jordan 1997, 72; Browner & Press 1997, 113) sanallistetaan kirjoitettuun muotoon. Tällöin synnyttäjän omat kokemukset, hänen keräämänsä tieto synnytyksestä ja hänen odotuksensa objektivoidaan kirjoitettuun muotoon. Tällä tavalla niistä tulee samalla diskurssin kohteita joista voidaan neuvotella. Synnytystoivelista tekee synnyttäjää näkyväksi subjektina, jolla on haluja, toiveita ja pelkoja. Tämän voi katsoa myös synnyttäjän kehollisen tiedon ja biolääketieteellisen tiedon vuoropuheluksi. Helena näkee tämän erityisen tärkeänä yhteistyön parantamisen kannalta, sillä se auttaa myös kättilöä sopeutumaan tilanteeseen ja estää mahdollisia tahattomia tiedon tapojen yhteentörmäyksiä. Doula taas pystyy mandorla-tilaan sijoittuvan roolinsa kautta välittämään näitä toiveita ja vastauksia niihin näiden kahden osapuolen välillä. Katsonkin, että doulan sijoittuminen mandorla-tilaan ei ole luonteeltaan pelkästään synnytyskulttuuria muuttava, vaan hän toimii myös välittäjänä tai neuvottelijana kahden synnytysmallin, synnyttäjän omaksuman ja sairaalassa vallalla olevan, välillä.

Sairaalainstituutio osaltaan määrittää sitä, kuinka esimerkiksi kätilöiden tulee synnytystä hoitaa, mutta oman aineistoni valossa se, että sairaalan henkilökunta automaattisesti olisi omaksunut Cheyneyn ja Eversonin (2015) esittämän teknokraattisen synnytysmallin, on ongelmallista. Tämä jättää huomiotta sen, että kätilöiden välillä on huomattavia eroja, ja osa heistä saattaa olla enemmänkin perhelähtöisen synnytysmallin kannalla, eivät sitä vastaan. Käytännöt ovat myös usein suosituksia, joiden noudattaminen on neuvoteltavissa. Siiri kommentoi tätä seuraavasti:

Ehkä jonkun verran on ajatusta, että doula otetaan puolustamaan niitä toimenpiteitä vastaan. Itse näen sen enemmänkin yhteistyön kannalta, ei ne toimenpiteet ole sellaisia, että kätilöt haluaisi niitä rutiinilla tehdä, vaan on rutiineja, joita lähtökohtaisesti tehdään, mutta kätilö voi ihan hyvin olla tekemättä kunhan joku hänelle sen vaan sanoo, et ”tätä rutiinia ei nyt tarvita” tai toivotaan et ei tehdä näin jos ei oo pakko.

Myös doulat korostivat tätä yhteistyön merkitystä, vaikka tiedostivat myös sen, että usein doula toimii myös puolustajana. Vaikka sairaalakonteksti tuo synnytykseen tiettyjä elementtejä, institutionaalisen ympäristön, teknologioita ja tietoa omaavia asiantuntijoita, on sairaalasynnytyksessä myös paljon neuvotteluvaraa. Doula voi auttaa tässä eri mallien välisessä neuvottelussa, koki synnyttäjän sen sitten puolustamiseksi tai yhteistyöksi. Doulien sertifiointuminen ja sitoutuminen Suomen doulat ry:n ja Kätilöliiton yhdessä laatimaan doulan toimenkuvaan (Siivola ym. 2018) voi osaltaan auttaa korostamaan doulan roolia kätilön kanssa yhteistyötä tekevänä synnytysammattilaisena. Henleyn mukaan sertifioidut doulat ovat saaneet koulutuksen siihen, kuinka täyttää oma puhtaasti naista tukeva roolinsa biolääketieteellisessä ympäristössä astumatta lääketieteen ammattilaisten varpaille (2015 274). Yksi tutkimukseen osallistunut doula kommentoikin, ettei kätilöiden ja doulien kohtaamiset ole toimenkuvan laatimisen jälkeen kärjistyneet samalla lailla kun doulien aloittaessa toimintaansa Suomessa.

Sara: Sanoit aiemmin, et oli jotain pieniä juttuja, joissa doula pystyi kommunikoimaan kätilöiden kanssa, niin mitä esimerkiksi?

Elli: Hän ei pysty suoraan sanomaan, et mä haluan tätä ja tätä, mut pystyy kätilöiden edessä kysymään, et muistatko kun puhuttiin, ettet haluaisi semmoista ja semmoista lääkitystä. Et mulla on vähän se, et yritän olla mahdollisimman helppo. Tai et jos en ihan ymmärrä, et mitä on tapahtumassa, niin en uskalla myöskään kyseenalaistaa, et miksi näin. Puhui niille, et mä halusin sinne veteen, enkä toivo lääkitystä. Vaikka mulla oli myös sellainen paperinen toivelista, et hirveen hyvin sitä sit luettiin ja kuunneltiin.

Yllä oleva keskustelunpöytä kuvaa hyvin sitä, kuinka doulat synnyttäjän toiveita useimmissa tapauksissa kommunikoivat. Nostamalla esiin synnyttäjän toiveita kätilöiden edessä ja kysymällä kuinka synnyttäjä sillä hetkellä ajattelee asiasta, palauttaa doula synnyttäjän päätöksenteon keskiöön. Mielestäni tämä on performatiivista puhetta, ja sen tarkoitus on tuottaa ja vahvistaa kuvaa synnyttäjistä aktiivisena toimijana. Jos tarkastellaan Laidlaw'n (2010) käsitystä toimijuudesta, joka muodostuu suhteessa muihin vastuun tuntemisen kautta, voisi myös tässä tapauksessa katsoa synnyttäjän toimijuuden muodostuvan välillisesti synnyttäjän ja doulan suhteessa. Synnyttäjän toimijuus saattaakin tässä valossa katsottuna näyttäytyä myös resistanssina, erityisesti niissä tilanteissa, joissa doula toimii synnyttäjän halujen ja toiveiden puolestapuhujana. Tällöin doula auttaa välillisesti (Laidlaw 2010) synnyttäjän toimijuuden toteutumisessa ottamalla vastuun tämän toiveiden välittämisestä sairaalahenkilökunnalle.

Luvussa kuusi alalukuineen olen tarkastellut sitä, kuinka doula vaikuttaa synnytyksen sosiaaliseen kenttään, ja kuinka hän diskurssillaan ja toiminnallaan muokkaa laajemmin suomalaista synnytyskulttuuria. Ensin analysoin millaisia tiedon ja vallan sommitelmia synnytykseen, ja erityisesti sairaalassa tapahtuvaan, liittyy. Tätä olen lähestynyt auktoritatiivisen tiedon ja kehollisen tiedon (Jordan 1997; Browner & Press 1997) käsitteiden kautta. Vaikuttaisi siltä, että myös Suomessa synnytyksen auktoritatiivinen tieto on biolääketieteellistä tietoa, jolloin synnyttäjän kehollinen tieto ei saa yhtä paljon painoarvoa. Tämän lisäksi olen koettanut tehdä näkyväksi tiedon ja vallan yhteyksiä käsittelemällä valtaa Foucault'n valtasuhteita (2000; Helén 2016) painottavien ajatusten avulla. Olen kuvaillut konfliktitilanteita synnyttäjän kehollisen tiedon ja biolääketieteellisen tiedon välillä, koska samalla päästään tarkastelemaan myös tilanteissa esiin tulevia vallankäytön tapoja. Tässä luvussa olen myös lyhyesti käsitellyt doulan roolia naisen kehollisen tiedon vahvistajana ja puolustajana, jolloin doula näyttäytyy myös resistanssina. Tämän lisäksi olen tarkastellut, kuinka doula pyrkii muokkaamaan niin yksittäisten synnyttäjien ajatuksia synnytyksestä kuin laajemmin synnytyskulttuuria doulailloissa ja asiakassuhteissaan. Doulan sijoittuminen kahden synnytysmallin, perhelähtöisen ja biolääketieteellisen, väliseen mandorla-tilaan (Everson & Cheyney 2015) mahdollistaa myös vaihtoehtoisten synnytysideaalien tuomisen sairaalasyntymisen kontekstiin. Samalla mahdollistuu myös doulan rooli välittäjänä synnyttäjän toiveiden ja sairaalahenkilökunnan välillä, jolloin eri tiedon tapojen törmäykset eivät ole yhtä todennäköisiä.

7 Johtopäätökset ja tulevaisuuden tutkimuskohteet

Tässä tutkielmassa olen tarkastellut doulan merkitystä kolmella tasolla: suhteessa synnyttäjään, osana laajempaa sosiaalista kenttää, jossa synnytys tapahtuu sekä laajemmin osana suomalaista synnytyskulttuuria ja sen muutosta. Tutkimuksen alussa esitin tutkimuskysymykset, joiden kautta pyrin näitä doulan merkityksiä tarkastelemaan. Ensimmäinen kysymys oli, mikä merkitys doulalla on synnyttäjälle. Pohdin kysymystä kehystämällä synnytyksen eettiseksi toiminnaksi foucault'laisesta näkökulmasta. Synnytys ei ole vain biologinen tapahtuma, jonka seurauksena syntyy lapsi, vaan se on myös eettistä toimintaa, jonka kautta yksilö määrittää itseään moraalisubjektina. Synnyttäjä pyrkii saavuttamaan onnistuneen synnytyskokemuksen erilaisten itseen kohdistuneiden käytäntöjen, eli minätekniologioiden (*technologies of the self*) kautta. Näistä tärkeimpänä on doula, joka auttaa synnyttäjää saavuttamaan aktiivisen asenteen synnytystä kohtaan. Tämä aktiivinen asenne ja sen myötä voimistunut toimijuus ja tunne omista kyvyistä ja pystyvyydestä olivat haastattelemilleni naisille merkittävässä osassa onnistuneen synnytyskokemuksen muodostumisessa. Synnyttäjän toimijuus tulee mahdolliseksi kuitenkin osana synnytyksen sosiaalista kenttää.

Toinen kysymys kuului, miten sairaalasyntymisen sosiaalinen – tiedon ja vallan määrittämä – kenttä muodostuu? Kuinka doula sijoittuu osaksi tätä kenttää? Sairaalasyntymiseen liittyy paljon tiedon ja vallan аспектеja, joihin synnytyksen eri toimijat linkittyvät. Merkitykselliseksi nousee auktoritaarinen tieto, joka sairaalasyntymyksessä usein on biolääketieteellistä tietoa, jonka asiantuntijoina näyttäytyvät kätilöt ja lääkärit (Jordan 1997). Doulat tukevat synnyttäjien kehollista tietoa, ja heidän avullaan synnyttäjät voivat joissain tilanteissa vastustaa ja neuvotella auktoritatiivisen tiedon muokkaamien käytäntöjen toteutuksesta. Paikoitellen synnyttäjän toimijuus saattaakin näyttäytyä myöskin vallitsevaa sosiaalista rakennetta vastustavana, jolloin doulan tehtävä on tukea tämän toimijuuden muodostumista.

Kolmas kysymys haastaa pohtimaan, kuinka doula vaikuttaa synnytyksen sosiaalisen kenttään ja laajemmin suomalaiseen synnytyskulttuuriin toimintansa ja käyttämänsä diskurssin kautta? Lähestyn tätä kysymystä performatiivisuuden käsitteen avulla. Tarkastelemalla doulien diskurssia performatiivisuuden käsitteen kautta huomataan, että valmistautuminen ja doulaillat toimivat

areenoina, joilla doulat voivat vaikuttaa siihen, mitä merkityksiä synnyttäjään tai synnytykseen liittyy. Näin he edesauttavat vaihtoehtoisen synnytyskulttuurin leviämistä. Doulat operoivat Eversonin ja Cheyneyn (2015) mukaan mandorla-tilassa, jolloin he voivat tuoda perhelähtöisen synnytysmallin ideaalia sairaalasyntytyksen kontekstiin. Heillä on siis myös potentiaalia muuttaa myös lääketieteellistä synnytysmallia niin sanotusti sisältä päin. Joskin täytyy todeta, että myös monet kätilöt sairaalamaailman sisällä vaikuttaisivat kannattavan ennemminkin tätä doulien ja aktiivisen synnytyksen edustamaa perhelähtöistä synnytyskulttuuria. Doulat voivatkin toimia myös välittäjinä synnyttäjän toiveiden ja sairaalahenkilökunnan välillä, jolloin he pystyvät pehmentämään synnyttäjän kehollisen tiedon ja biolääketieteellisen tiedon yhteentörmäyksiä. Tällöin synnyttäjän toimijuus myös muodostuu välillisesti doulan toiminnan kautta.

Tämä tutkielma osallistuu siis länsimaisten synnytystapojen ja käytäntöjen antropologista tutkimusperinteeseen. Se jatkaa sairaalasyntytyksiin sisältyvien tiedon ja vallan tapojen sekä medikalisaation ja teknologisoitumisen prosessien tarkastelua doulan tukemana synnyttäneiden naisten narratiiveissa. Näiden prosessien ja niihin liittyvien jännitteiden tarkastelu ei ole perinteisesti ollut osa syntymän tutkimusta Suomessa, jossa terveystieteelliset lähtökohdat ja tavoitteet ovat ohjanneet tutkimusaiheita (Vallimies-Patomäki ym. 2003). Tällä tutkimuksella pyrin laajentamaan tätä antropologista keskustelua syntymästä ja doulista myös Suomen kontekstiin. Tarkastelemalla synnytystä etiikan linssin läpi ja tarkastelemalla doulia erityisenä synnyttäjien käyttämänä minätekniologiana eli itseän kohdistuvana käytäntönä, olen nostanut esiin myös syntymän kytköksen etiikan antropologiseen tutkimukseen. Laidlaw'n ehdotuksen mukaan en kuitenkaan nosta etiikan antropologiaa omaksi tutkimusalakseen (2014, 1–2), vaan ehdotan, että eettisen toiminnan tarkastelu ja analysointi voi tuoda uutta näkökulmaa syntymän antropologiseen tutkimukseen. Se voi tarjota uudenlaisia tapoja käsitellä ja ymmärtää esimerkiksi synnyttäjien motiiveja ja toimijuuden muodostumista.

Doulatoiminnan kasvu kytkeytyy osaksi terveydenhuollon muutoksia ja 1980-luvulta alkanutta uusliberalistista käännettä hyvinvointivaltio- ja terveyskeskusteluissa. Tarkastelemalla tätä globaalia doulaliikettä tätä paikallista ja historiallista todellisuutta vasten voidaan nähdä millaisen muodon ilmiö saa Suomessa ja miksi näin käy. Synnyttäjien näkökulma tuo esiin myös seikkoja, joita äitiysterveystieteellisessä hoitotilassa voisi parantaa. Antropologista ja yhteiskuntatieteellistä tutkimusta

synnytyksestä ja doulistä tarvitaan Suomessa enemmän, sillä tämän holistisen näkökulman kautta voidaan yksilöiden kokemukset kytkeä osaksi laajempia yhteiskunnallisia kysymyksiä ja muutoksia. Tämä tutkimus perustui pääasiassa synnyttäjien ja doulien kertomuksiin, mikä luo tutkimukselle omat rajoitteensa. Osallistuva havainnointi syventäisi oleellisesti ymmärrystä siitä, kuinka synnytystilanteessa muokataan ihmisistä tietynlaisia subjekteja kommunikatiivisten käytäntöjen kautta. Tällöin voitaisiin syvemmältä tarkastella synnytyksen käytäntöjä sekä kuinka tilanteessa toimitaan, jolloin voidaan löytää mahdolliset erot ihmisten toiminnan ja kertomusten välillä. Tämä tutkimusaukko jää kuitenkin muiden tutkimusten täytettäväksi tulevaisuudessa.

Castañedan ja Searcyn (2015b) mukaan doulien tekemän intiimin työn luonteeseen kuuluu erilaisten rajojen välillä navigointi ja niiden ylittäminen. Samalla doulien ammatillistuminen luo ristiriitoja, kun heidän odotetaan tekevän työtään uusliberalistisen markkinalogiikan mukaisesti, mutta säilyttäen samalla ajatuksen doulatoiminnasta kutsumuksena (mt. 130–131). Uusliberalistiseen toimintalogiikkaan kuuluu, että sen subjektit käsittävät itsensä taitojensa kautta, joilla he voivat käydä kauppaa muiden toimijoiden kanssa markkinalogiikan mukaisesti (Gershon 2011, 539). Doulan työn ammatillistuminen vaikuttaisi olevan kasvussa myös Suomessa. Tässä tutkielmassa olen sivunnut aihetta Suomen doulatoimintaa käsittelevässä luvussa 3.2. Aihetta olisi kuitenkin syytä tutkia lisää, sillä kuten Heiskanen ja Karlsson (2016) totesivat, ei ammattidoulia tai ammattimaistumisen vaikutuksia doulien antamaan tukeen ole Suomessa vielä laajemmin tutkittu.

Kolmanneksi tulevaisuuden tutkimuskohteeksi ehdotan vertailevaa tutkimusta eri sosioekonomisessa asemassa olevien naisten synnytyskokemuksista. Ellen Lazarus toteaa, että Yhdysvalloissa eri luokkiin kuuluvien naisten vaikutusmahdollisuuksista ja synnytyskokemuksista on olemassa vain vähän vertailevaa tietoa (1997, 137–138). Kaikki tieto, biolääketieteellinen mukaan lukien, on kytköksissä sosiaalisiin suhteisiin ja sosiaalisiin kokemuksiin. Se on myös epätasaisesti jakautunutta ja sisältää aina kysymyksiä vallasta ja kontrollista, joka tulee hyvin esiin esimerkiksi potilaan ja lääkärin välisessä suhteessa. Luokkaerot kasvattavat tätä vallan epätasapainoa. (mt., 138.) Lazarus puhuu tietysti Yhdysvaltojen kontekstissa, jossa pääsy terveyspalveluihin ja synnytystapahtumaan vaikuttaminen riippuu yksilön taloudellisesta asemasta ja siitä, että hän osaa itse etsiä ja vaatia hyvää palvelua. Hänen esittämänsä huomio sosio-ekonomisen luokan vaikutuksesta on kuitenkin tärkeä huomioida myös Suomen kontekstissa, kaikkien saatavilla olevasta julkisesta terveydenhuollosta huolimatta. Varsinkin jos Helénin ja

Jauhon (2003, 31) kuvailemat uusliberalismin edesauttamat muutokset johtavat siihen, että tulevaisuudessa vain ne, joilla on tarpeeksi resursseja vaatia itselleen hoitoa onnistuvat saavuttamaan oikeuden terveyteen. Synnytyskeshoidossa tämä ei ehkä ole yhtä suuri vaara kuin perusterveydenhuollossa, mutta ero saattaa piillä resursseissa vaatia itselleen ei-lääketieteellistä hoitoa ja henkistä tukea synnytyksen aikana. Jo nyt osa synnyttäjistä pystyy takaamaan itselleen hyvän synnytyskokemuksen, koska heillä oli varaa palkata itselleen doula. Doula tarjoaa tiedollista tukea, joka paikkaa synnytysvalmennusten puutteelliseksi koettua informaatiota synnytyksestä. Tämän lisäksi doulan fyysinen ja henkinen tuki mahdollistaa sen, ettei synnyttäjä jää ilman tukea myöskään silloin, kun kättilö ei synnytyssairaalan niukoista resursseista johtuen pysty olemaan jatkuvasti läsnä synnytyksen aikana.

Tämän tutkimuksen osallistajat ovat kaikki kantasuomalaisia, eli vähintään toinen heidän vanhemmistaan on suomalainen. Suurin osa heistä kuului myös keskiluokkaan. Suurin osa doulia koskevista tutkimuksista keskittyykin valkoisen keskiluokan kokemuksiin, ja heillä on lähtökohtaisesti paremmat mahdollisuudet vaikuttaa synnytykseensä ja palkata doula. Myös Suomessa olisi tarpeen tutkia erilaisessa sosioekonomisessa asemassa olevien ja eri kulttuurista tulevien kokemuksia. Sekä doulat että tutkimukseen osallistuneet naiset esittivät huolensa siitä, että tällä hetkellä doulat ovat vain suhteellisten hyvätuloisten ja jo valmiiksi valveutuneiden synnyttäjien saatavilla. Vaikka vapaaehtoiset doulat ovat periaatteessa myös heikommassa asemassa olevien saatavilla, ei näillä ryhmillä ole välttämättä tietoa doulista, tai siitä kuinka he voisivat vaikuttaa omaan synnytykseensä. Luokan, tiedonsaannin ja synnytyskokemuksen yhteyttä olisi siis tarpeen tutkia myös Suomessa.

Onnistuneen synnytyskokemuksen merkitykseen ollaan vähitellen kiinnittämässä enemmän huomiota myös Suomessa. Naisiin kohdistuvan väkivallan ja häirinnän globaalisti esiin tuoneen MeToo-liikkeen jälkimainingeissa syntynyt Minä myös synnyttäjänä -kampanja on keväällä 2019 nostanut synnyttäjien negatiiviset kokemukset päivänvaloon Suomessa (Helsingin Sanomat 2019). Tämä osoittaa, että myös synnytysterveydenhuollon kärkimaana pidetyssä Suomessa on vielä parantamisen varaa synnyttäjien kohtelussa ja itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Kampanja on aiheuttanut keskustelua niin kättilöiden kuin terveystutkijoiden keskuudessa, jotka tunnistavat tarpeen muutokselle ja tutkimukselle aiheesta (YLE 2019b). Näkisinkin, että erityisesti synnyttäjien kokemusten tutkimisessa antropologisella lähestymistavalla on suuri potentiaali, sillä sen avulla

voidaan tarkastella holistisesti suomalaista synnytyskulttuuria ja siihen sisältyviä tiedon ja vallan kytköksiä. Synnytys on tärkeä hetki naisen elämässä, ja sillä on paljon kauaskantoisia merkityksiä synnyttäjälle ja tämän perheelle. Siksi on tärkeää, että mahdollisimman monelle tuo kokemus olisi myönteinen ja voimaannuttava. Erään tutkimukseen osallistuneen doulan sanoin:

Synnytys on naiselle suuri mahdollisuus tai uhka. Sillä voi korjata sellaista, joka oli rikki. Mutta jos jotain menee pieleen, niin se voi rikkoa sellaista joka sitä ennen oli kunnossa.

Kirjallisuus ja lähteet

Aamulehti 2017. ”On ollut toiveita, että seurataan sydänääniä niin vähän kuin mahdollista” – Vastasyntyneitä on vammautunut uuden ilmiön takia. Julkaistu 13.2.2017. Haettu 5.5.2018. <<https://www.aamulehti.fi/a/200600202>>

Active Birth Centre 2019. *Janet Balaskas and the Story of the Active Birth Movement*. Haettu 3.4.2019 <<http://www.activebirthcentre.com/janet-balaskas-story-active-birth-movement/>>

Ahearn, Laura M. 2000. Agency. *Journal of Linguistic Anthropology* 9(1-2): 12–15.

-- 2001. Language and Agency. *Annual Review of Anthropology* 30: 109–37.

Aktiivinen synnytys ry 2019. *Mitä on aktiivinen synnytys?* Haettu 4.4.2019 <<https://aktiivinsynnytys.fi/tietoa/aktiivinen-synnytys/mita-on-aktiivinen-synnytys/>>

Akhavan, Sharareh & Dawn Edge 2012. Foreign-Born Women's Experiences of Community-Based Doulas in Sweden—A qualitative study. *Health Care for Women International* 33(9): 833-848.

Akhavan, Sharareh & Ingela Lundgren 2012. Midwives' Experiences of Doula Support for Immigrant Women in Sweden – A qualitative study. *Midwifery* 28(1): 80-85.

American Anthropological Association 2012. *Statement on Ethics: Principles of Professional Responsibilities*. Arlington: American Anthropological Association. Haettu 12.2.2017. <<http://www.aaanet.org/profdev/ethics/upload/Statement-on-Ethics-Principles-of-Professional-Responsibility.pdf>>

Austin, J. L. 2011 [1975]. *How To Do Things With Words: The William James Lectures Delivered at Harvard University*. Oxford Scholarship Online.

Berg, Marie & Anna Terstad 2006. Swedish Women's Experiences of Doula Support During Childbirth. *Midwifery* 22(4): 330-338.

Browner, Caroline H. & Nancy Press 1997. The Production of Authoritative Knowledge in American Prenatal Care. Teoksessa *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-cultural perspectives* (toim.) R. E. Davis-Floyd & C. F. Sargent. Berkeley: University of California Press. 113–131.

Bryman, Alan 2012 [2001]. *Social Research Methods*. Oxford: Oxford University Press.

Butler, Judith 1988. Performative Acts and Gender Constitution: An essay in phenomenology and feminist theory. *Theatre Journal* 40(4): 519–531.

Castañeda, Angela N. & Julie Johnson Searcy 2015a. Introduction: Across the Reproductive Divide. Teoksessa *Doulas and Intimate Labour: Boundaries, Bodies, and Birth* (toim.) A. N. Castañeda & J. J. Searcy. Bradford: Demeter Press. 1–12.

Castañeda, Angela N. & Julie Johnson Searcy 2015b. "My Role is to Walk the Tightrope": Doulas and Intimacy. Teoksessa *Doulas and Intimate Labour: Boundaries, Bodies, and Birth* (toim.) A. N. Castañeda & J. J. Searcy. Bradford: Demeter Press. 124–139.

Cheyney, Melissa 2011. Reinscribing the Birthing Body: Homebirth as ritual performance. *Medical Anthropology Quarterly* 25(4): 519–542.

Davidson, Megan 2015. Experts in Birth: How doulas improve outcomes for birthing women and their babies. Teoksessa *Doulas and Intimate Labour: Boundaries, Bodies, and Birth* (toim.) A. N. Castañeda & J. J. Searcy. Bradford: Demeter Press. 15–31.

Davis-Floyd, Robbie E. & Carolyn F. Sargent 1997. Introduction: The Anthropology of Birth. Teoksessa *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-cultural perspectives* (toim.) R. E. Davis-Floyd & C. F. Sargent. Berkeley: University of California Press. 1–51.

Davis-Floyd, Robbie E. 2004. *Birth as an American Rite of Passage: Second edition with a new preface*. Berkeley: University of California Press.

Davis-Floyd, Robbie E. 2015. Foreword. Teoksessa *Doulas and Intimate Labour: Boundaries, Bodies, and Birth* (toim.) A. N. Castañeda & J. J. Searcy. Bradford: Demeter Press. xiii–xxx.

Declercq, Eugene, Raymond DeVries, Kirsi Viisainen, Helga B. Salvesen & Sirpa Wrede 2001. Where to give birth? Politics and the place of birth. Teoksessa *Birth by Design: Pregnancy, Maternity Care and Midwifery in North America and Europe* (toim.) R. DeVries, C. Benoit, E. R. Van Teijlingen & S. Wrede. New York: Routledge. 7–27.

Deitrick, Lynn & Patrick Draves 2008. Attitudes towards Doula Support during Pregnancy by Clients, Doulas, and Labor-and-Delivery Nurses: A case study from Tampa, Florida. *Human Organization* 67(4): 397–406.

Everson, Courtney & Melissa Cheyney 2015. Between Two Worlds: Doula Care, Liminality, and the Power of Mandorla Spaces. Teoksessa *Doulas and Intimate Labour: Boundaries, Bodies, and Birth* (toim.) A. N. Castañeda & J. J. Searcy. Bradford: Demeter Press. 203–225.

Foucault, Michel 1972. *The Archaeology of Knowledge & the Discourse of Language*. New York: Pantheon Books.

-- 1975 [1971]. *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. London: Tavistock.

-- 1977. *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. London: Penguin Books.

-- 1986 [1984]. *The History of Sexuality: The Care of Self*. New York: Pantheon Books.

-- 1988. Technologies of the Self. Teoksessa *Technologies of the self: A seminar with Michel Foucault* (toim.) L. H. Martin, H. Gutman & P. H. Hutton. Amherst: University of Massachusetts Press.

-- 2000. The Subject and Power. Teoksessa *Power: Essential works of Michel Foucault 1954-1984* (toim.) J. D. Faubion. New York: New Press. 326–348.

Fukuzawa, Rieko Kishi & Kazuko Takenaga Kondo 2017. A Holistic View from Birth to the End of life: End-of-life doulas and new developments in end-of-life care in the West. *International Journal of Palliative Nursing* 23(12).

Gammeltoft Tine M. 2007. Prenatal Diagnosis in Postwar Vietnam: Power, subjectivity, and citizenship. *American Anthropologist* 109(1): 153–163.

Gruber, Kenneth J., Susan H. Cupito & Christina F. Dobson 2016. Impact of Doulas on Healthy Birth Outcomes. *The Journal of Perinatal Education* 22(1) 49–56.

Hall, Kira 2000. Performativity. *Journal of Linguistic Anthropology*. 9(1–2): 184–187.

Heiskanen, Janita & Jutta Karlsson 2016. *Doularyrittäjät ja ammattidoulalat Suomessa*. Opinnäyte. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Kättilötyö. Haettu 17.5.2019. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016120419029>>

Helén, Ilpo & Mikko Jauho 2003. Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa *Kansalaisuus ja kansanterveys* (toim.) I. Helén & M. Jauho. Helsinki: Gaudeamus. 13–32.

Helén, Ilpo 2016. *Elämän politiikat. Yhteiskuntatutkimus Foucault'n jälkeen*. Helsinki: Tutkijaliitto.

Helsingin Sanomat 2018. *Marleena Vilmingon synnytyksestä tuli kauhukokemus - Hätätilanteita sattuu myös matalan riskin synnyttäjille, siksi kotisynnytykset ovat vaarallisia, sanoo lääkäri*. Julkaistu 4.7.2018. Haettu 10.2.2019. <<https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000005742622.html>>

Helsingin Sanomat 2019. *Suomalaissairaaloissa tapahtuu ”synnytysväkivaltaa” ja siitä on nyt puhuttava, sanoo uusi kampanja - Kättilöliitto pitää sanaa valitettavana*. Julkaistu 8.5.2019. Haettu 10.5.2019. <<https://www.hs.fi/nyt/art-2000006096906.html>>

Henley, Megan M. 2015. Alternative and Authoritative Knowledge: The role of certification for defining expertise among doulas. *Social Currents* 2(3): 260–279.

Hermansson, Milla 2014. *Jatkuvan tuen merkitys synnytyksessä. Doulan ja puolison antama tuki ja läsnäolo synnytyksen aikana*. Opinnäyte. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Kättilötyö. Haettu 5.5.2019 <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014121119438>>

Hunter, Cheryl A. & Abby Hurst 2016. *Understanding Doulas and Childbirth: Women, love, and advocacy*. New York: Palmgrave.

Itkonen, Eeva 2016. *Ruumiin voimat ja rajat. Aktiivisen synnytyksen toimijuus synnytyskertomuksissa ja asiantuntijateksteissä*. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiologia. Haettu 15.5.2019 <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201703273561>>

Jaakkola, Suvi-Tuulia 2015. *Mistä on ilottomat äidit tehty? Tutkimus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien naisten sosiaalisesta persoonasta*. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaali- ja kulttuuriantropologia. Haettu 2.2.2019 <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201703273151>>

Jordan, Brigitte 1978. *Birth in Four Cultures: A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Montreal: Eden Press Women's Publications.

Jordan, Brigitte 1997. Authoritative Knowledge and Its Construction. Teoksessa *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-cultural perspectives* (toim.) R. E. Davis-Floyd & C. F. Sargent. Berkeley: University of California Press. 55–79.

Jouhki, Maija-Riitta 2017. *Yhdessä oleminen, toimiminen ja yhteyden tunteminen: Perheen kokemus lapsen syntymisestä kotona*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Haettu 9.5.2019 <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0410-2>>

Kiehelä, Anna; Suvi Numminen & Sonja Sjelvgren 2014. *Äitien ja doulien motiivit ja kokemus sosiaalisesta tuesta doulatoinnassa*. Opinnäyte. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutus. Haettu 10.4.2018 <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014060512000>>

Kitzinger, Sheila 1978. *Women as Mothers*. London: Fontana Books.

Korom, Frank J. (toim.) 2013. *The Anthropology of Performance: A Reader*. Chichester: Wiley-Blackwell.

Laidlaw, James 2010. Agency and Responsibility: Perhaps You Can Have Too Much of a Good Thing. Teoksessa *Ordinary Ethics: Anthropology, Language, and Action* (toim.) M. Lambek. New York: Fordham University Press. 143–164.

Laidlaw, James 2014. *The Subject of Virtue: An Anthropology of Ethics and Freedom*. Cambridge: Cambridge University Press.

Lazarus, Ellen 1997. What do Women Want? Issues of Choice, Control, and Class in American Pregnancy and Childbirth. Teoksessa *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-cultural perspectives* (toim.) R. E. Davis-Floyd & C. F. Sargent. Berkeley: University of California Press. 132–158.

Levy, Robert I. & Douglas W. Hollan 2015. Person-Centered Interviewing and Observation. Teoksessa *Handbook of Methods in Cultural Anthropology* (toim.) H. R. Bernard & C. C. Gravlee. Lanham: Rowman and Littlefield. 296–325.

Lock, Margaret & Patricia A. Kaufert 1998. Introduction. Teoksessa *Pragmatic Women and Body Politics* (toim.) M. Lock & P. A. Kaufert. Cambridge: Cambridge University Press. 1–27.

Marshall, James D. 1999. Performativity: Lyotard and Foucault through Searle and Austin. *Studies in Philosophy and Education* 18: 309–317.

Martin, Emily 1987. *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Buckingham: Open University Press.

Minä myös synnyttäjänä 2019. *Minä myös synnyttäjänä. Kampanja*. Haettu 1.6.2019.
<<https://minamyössynnyttajana.fi/kampanja/>>

Morris, Rosalind C. 1995. ALL MADE UP: Performance theory and the new anthropology of sex and gender. *Annual Review of Anthropology* 24: 567–592.

Morton, Christine H. & Elayne G. Clift 2014. *Birth Ambassadors: Doulas and the Re-Emergence of Woman-Supported Birth in America*. Praeclarus Press.

Nieminen, Henna & Jannika Raulamo 2017. *Vapaaehtoinen doula ympärileikatun maahanmuuttajaäidin synnytyksen tukena. Opas vapaaehtoisille doulille*. Opinnäyte. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sairaanhoidaja. Haettu 10.2.2018
<<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017110916798>>

Nätkin, Ritva 1997 *Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset*. Helsinki: Gaudeamus.

Pallasmaa, Nanneli & Mika Gissler 2016. Synnytysten trendejä Suomessa. *Suomen Lääkärilehti* 25–32(71) 1860–1866.

Papargani, Karla & Ellen Buckner 2006. Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative study from the parent's perspective. *Journal of Perinatal Education* 15(1): 11–18.

Rapport, Nigel 2014. *Social and Cultural Anthropology: The Key Concepts. Third edition*. New York: Routledge.

Raussi-Lehto, Eija & Elina Hemminki (toim.) 2015. *Äitiysneuvolat muuttuvassa terveydenhuollossa. Ehdotuksia rakenteiden uudistamiseksi 2015*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 17/2015. Haettu 5.2.2019.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127125/URN_ISBN_978-952-302-532-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rose, Nikolas 2000. Government and Control. *British Journal of Criminology* 40: 321–339.

Rossi, Leena-Maija 2017 Performatiivisuus ja sukupuolentutkimuksen kumous. *Niin & Näin* 2: 89–93.

Ruusuvuori, Johanna 1992. *Synnyttämisen suuntia. Synnyttävän naisen muuttuva asema diskurssikamppailussa*. Naistutkimusyksikkö. Julkaisuja 6/1992. Tampere: Tampereen yliopisto.

Sargent, Carolyn & Lauren Gulbas 2011. Situating Birth in the Anthropology of Reproduction. Teoksessa *A Companion to Medical Anthropology* (toim.) M. Singer & P. I. Erickson. Chichester: Wiley-Blackwell.

Sariola, Anna & Minna Tikkanen 2011. Normaali synnytys. Teoksessa *Naistentaudit ja synnytykset* (toim.) J. Tapanainen & O. Ylikorkala. Helsinki: Duodecim.

Sarlio, Johanna 1997. *Raakaten ja rohkaisten. Kätilö ja sairaalasyntytyksen hoito rituaalitutkimuksen valossa*. Pro gradu -tutkielma. Uskontotiede. Helsingin yliopisto.

Save the Children 2015. *State of the World's Mothers 2015, 16th annual report*. Haettu 29.5.2019 <<https://www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/advocacy/sowm/sowm-2015.pdf>>

Sidnell, Jack 2017. Ethical Practice and Techniques of the Self at a Yoga School in Southern India. *Anthropology Today* 33(4): 13–16.

Siivola, Marjaana 2017. *Doula infolehtinen*. Haettu 16.5.2019 . <<http://www.suomendoulat.fi/doula/doulainfolehtinen/>>

Siivola, Marjaana, Kaisa Viskari & Anna-Riitta Kässi 2018. *Synnytysdoulan toimenkuva*. Haettu 20.5.2019. <<http://www.suomendoulat.fi/mika-on-doula/synnytysdoulan-toimenkuva-2018/>>

Singer, Elyse Ona 2016. From Reproductive Rights to Responsibilization: Fashioning liberal subjects in Mexico City's new public sector abortion program. *Medical Anthropological Quarterly* 31(4): 445–463.

Smid, Marcela, Lourdes Campero, Leslie Cragin, Dolores Gonzalez Hernandez & Dilys Walker 2010. Bringing Two Worlds Together: Exploring the integration of traditional midwives as doulas in Mexican public hospitals. *Health Care for Women International* 31(6): 475–498.

Smith-Oka, Vania 2015. Being a Doula When Birth Choice is Limited: Supporting Birthing Mothers in a Mexican Hospital. Teoksessa *Doulas and Intimate Labour: Boundaries, Bodies, and Birth* (toim.) A. N. Castañeda & J. J. Searcy. Bradford: Demeter Press. 153–169.

Steel, Amie, Jane Frawley, Jon Adams & Helene Diezel 2014. Trained or Professional Doulas in the Support and Care of Pregnant and Birthing Women: A critical integrative review. *Health and Social care in the community* 23(3): 225–241.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. *Perinataalitalasto. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015*. Haettu 5.5.2018 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018. *Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017*. Haettu 1.4.2019 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Tieteen termipankki 2019 *Kielitiede. Performatiivisuus*. Haettu 11.6.2019. <<https://tieteen termipankki.fi/wiki/Kielitiede:performatiivisuus>>

Turner, Victor. 1979. Dramatic Ritual/Ritual Drama: Performative and reflexive anthropology. *The Kenyon Review* 1(3): 80–93.

-- 1988. *The Anthropology of Performance*. New York: PAJ Publications.

Vallimies-Patomäki, Marjukka, Mika Gissler & Kirsi Viisainen 2003. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika suomalaisessa terveystutkimuksessa. Teoksessa *Sukupuoli ja terveys* (toim.) R. Luoto, K. Viisainen & I. Kulmala. Tampere: Vastapaino.

Viisainen, Kirsi 2001. Negotiating Control and Meaning: home birth as a self constructed choice in Finland. *Social Science and Medicine* 52: 1109–1121.

Wikgren, Jaana (toim.) 2014. *Onnistunut doulatoiminta. Ensi- ja turvakotien liiton työpapereita*. Haettu 20.5.2019. <https://issuu.com/ensi-jaturvakotienliitto/docs/onnistunut_doulatoiminta>

World Health Organization 2018. *Global Health Observatory Data 2018*. Haettu 29.4.2019 <https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/>

Wrede, Sirpa, Cecilia Benoit & Jane Sandall 2001. State and Birth/The State of Birth: Maternal Health Policy in Three Countries. Teoksessa *Birth by Design: Pregnancy, Maternity Care and Midwifery in North America and Europe* (toim.) R. DeVries, C. Benoit, E. R. Van Teijlingen & S. Wrede. New York: Routledge. 28–51.

YLE 2019a. *Myös kumppani saa synnytyksessä tukea doulalta. "Jäi fiilis, että synnytimme lapsen yhdessä"* Julkaistu 26.3.2019. Haettu 10.5.2019 <<https://yle.fi/uutiset/3-10707108>>

YLE 2019b. *Karuja synnytyskokemuksia esiintuova kampanja jakaa kätilöitä. "Kulttuurissa on mätää, jonka puhdistamiseen tarvitaan paljon työtä" - Nyt asiaa aletaan tutkia*. Julkaistu 23.5.2019. Haettu 25.5.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10780401?origin=rss&fbclid=IwAR2dSDaxXzxe_RzgiREercHE4U8l39DW1QUSoWSYf4fJDEaCj5D42V1ctUU>